

В. Я. Голота
Л. Г. Голота

Рецептурный
СПРАВОЧНИК
акушера-
гинеколога

В. Я. Голота

Л. Г. Голота

**Рецептурный
СПРАВОЧНИК
акушера-
гинеколога**

3-е издание, переработанное и
дополненное

КИЕВ
«ЗДОРОВЬЯ»
1988

ББК 57.1я2
Г61

УДК 618(083)

Рецензент канд. мед. наук Ю. А. Каченюк

Г61 **Голота В. Я., Голота Л. Г.**
Рецептурный справочник акушера-гинеколога.— 3-е изд., перераб. и доп.— К.:
Здоровья, 1988.— 176 с.
ISBN 5-311-00050-3.

В справочном издании приведены данные о лекарственных препаратах, используемых в акушерской и гинекологической практике. Рецептурные прописи лекарственных препаратов даны по нозологическим формам заболеваний, составляющих основную группу гинекологической и акушерской патологии. Описаны специальные методики применения медикаментозных препаратов и схемы их комплексного использования.

В третье издание включены прописи новых лекарственных средств.

Для акушеров-гинекологов и врачей других специальностей.

Г 4123000000-094
М209(04)-88 КУ-5-156-88

ББК 57.1я2

© Издательство
«Здоров'я», 1981
© Издательство
«Здоровья», 1988,
с изменениями

ISBN 5-311-00050-3

ПРЕДИСЛОВИЕ

Коммунистическая партия Советского Союза и Советское правительство уделяют огромное внимание охране здоровья народа. В «Основных направлениях развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года» намечена широкая программа мероприятий, предусматривающих повышение качества и культуры медицинской и лекарственной помощи женскому населению.

Большая роль в этих мероприятиях принадлежит лекарственной терапии, правильному и рациональному использованию препаратов, расширению научной информации о новых лекарственных средствах. Со времени выхода в свет второго издания книги прошло 6 лет. За эти годы появилось много высокоэффективных лекарственных средств, а ряд препаратов вышел из употребления. Получены новые данные о фармакологических свойствах и механизмах действия лекарств, об их терапевтической эффективности и побочном действии.

В настоящее время накоплены сведения о взаимодействии различных медикаментозных препаратов.

Цель настоящего рецептурного справочника — помочь врачу рационально использовать лекарственные препараты. Выписывая рецепт, врач должен не только хорошо знать правила его оформления, показания и противопоказания к назначению препаратов, но четко представлять, совместимы ли назначенные медикаменты и какими побочными эффектами они обладают.

В лечении необходим строгий индивидуальный подход к больному, и поэтому при назначении какого-либо лекарственного препарата в каждом отдельном случае следует учитывать общее состояние больной, беременной, роженицы и родильницы.

Правильная оценка ранних симптомов заболевания, своевременное назначение комплексной терапии — основа успеха при лечении различных нарушений.

Для лечения того или иного заболевания, как правило, рекомендуется несколько препаратов. Врач, оценивая состоя-

ние больной, тяжесть течения патологического процесса, применяет один препарат или сочетание нескольких средств.

В справочнике изложены методы только медикаментозного лечения заболеваний. В нем приведены основные сведения о лекарственных средствах, используемых в акушерстве и гинекологии. В нашу задачу не входило подробное изложение сведений о препаратах, так как врач, получив информацию в предлагаемом справочнике, всегда может обратиться к справочным руководствам по лекарственным средствам.

Справочник не претендует на всесторонний охват фармакотерапии всех гинекологических заболеваний и акушерских осложнений.

Авторы с благодарностью примут все критические замечания и пожелания.

akusher-lib.ru

АКУШЕРСТВО

АНЕМИЯ БЕРЕМЕННЫХ. ПОСЛЕРОДОВАЯ АНЕМИЯ

При железодефицитных анемиях:

Rp.: Ferri reducti 1,0
D. t. d. N. 15 in caps. gelat.
S. По 1 капсуле 3 раза в сутки после еды

Rp.: Tab. «Phytoferrolactolum» N. 30
D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

Rp.: Ferri reducti 0,9
Ac. ascorbinici 0,1
M. f. pulv.
D. t. d. N. 20 in caps. gelat.
S. По 1 капсуле 3 раза в сутки

Одновременно назначают желудочный сок или разведенную хлористоводородную кислоту (по 10—15 капель на полстакана воды). После приема таблеток или капсул следует тщательно прополоскать рот водой.

Rp.: Tab. «Haemostimulinum» N. 50
D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки во время еды, запивая разведенной хлористоводородной кислотой

Rp.: Feramidi 0,1
D. t. d. N. 10 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в сутки после еды

Rp.: Ferri lactatis 1,0
D. t. d. N. 20 in caps. gelat.
S. По 1 капсуле 3 раза в сутки после еды

Rp.: Ferrosi sulfatis 0,5
D. t. d. N. 20 in caps. gelat.
S. По 1 капсуле 3 раза в сутки после еды

Rp.: Ferri glycerophosphatis 1,0
D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 3—4 раза в сутки после еды

Rp.: Tab. Ferroceroni 0,3 N. 100
D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки после еды

Rp.: Ferbitoli 2 ml
D. t. d. N. 20 in ampull.
S. По 2 мл в мышцу ежедневно. Курс лечения 15—20 инъекций

Для быстрой ликвидации дефицита железа в организме, при плохой переносимости и недостаточной всасываемости препаратов железа, принимаемых внутрь, назначают ферроковен.

Rp.: Ferroveni 5 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 2—5 мл в вену (вводить медленно)

Rp.: Ac. ferro-ascorbinici 0,5
D. t. d. N. 10 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в сутки после еды

Rp.: Sir. Aloës cum ferro 100 ml
D.S. По $\frac{1}{2}$ —1 чайной ложке в $\frac{1}{4}$ стакана воды
3 раза в сутки после еды. Курс лечения
13—30 дней

Rp.: Ferri Leki 2 ml
D. t. d. N. 20 in ampull.
S. По 2—4 мл в мышцу через день

Одновременно назначают препараты кобальта:

Rp.: Sol. Coamidi 1 % 1 ml
D. t. d. N. 30 in ampull.
S. По 1 мл под кожу ежедневно. Курс лечения
25—30 дней

При злокачественной (B_{12} -дефицитной) анемии:

Rp.: Sol. Cyanocobalamini 0,02 % 1 ml
D. t. d. N. 15 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу 1 раз в 2 дня. Курс лечения
15—20 инъекций

Цианокобаламин выпускается в ампулах, содержащих по 100, 200 и 500 мкг препарата в 1 мл изотонического раствора натрия хлорида или по 1 мл 0,01 %, 0,02 % и 0,05 % растворов. Одновременно назначают фолиевую и аскорбиновую кислоты.

Rp.: Ac. ascorbinici 0,1
Ac. folici 0,005
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 1—2 раза в сутки

Rp.: Vitohepati 2 ml
D. t. d. N. 15 in ampull.
S. По 1—2 мл в сутки в мышцу

Витогепат содержит цианокобаламин (10 мкг в 1 мл), фолиевую кислоту и другие антианемические факторы, находящиеся в печени.

При постгеморрагических анемиях: переливание свежей или консервированной цитратной крови струйно (по 200—300 мл) или капельно (до 1,5—2 л). Переливание плазмы (до 1 л), полиглюкина (от 0,5 до 2 л), серотрансфузина, ЦОЛИПК, кровезамещающей жидкости Петрова (до 2 л в сутки), 10 % раствора натрия хлорида (20—10 мл) внутривенно или изотонического раствора натрия хлорида подкожно; 5 % раствор глюкозы (200 мл) подкожно, 40 % раствор глюкозы (20 мл) внутривенно, витамины группы В (тиамин, рибофлавин, пиридоксин, цианокобаламин) — с. 7.

Rp.: Sol. Riboflavini mononucleotidi 1 % 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 1 мл под кожу или в мышцу

Rp.: Sol. Thiamini bromidi 5 % 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу

Пиридоксина гидрохлорид (с. 78) по 1 мл в мышцу.

После переливания 3—4 л крови и плазмозаменителей может развиваться полное торможение процесса свертывания крови (острый фибринолиз, внутрисосудистое разрушение фибриногена). Поэтому необходимо переливание растворов сухой и нативной плазмы и фибриногена (не менее 2 г на 1 л жидкости).

АБОРТ

Угрожающий аборт

Лечение проводят в стационаре. Устраняют причины, вызвавшие аборт.

Назначают эстрогены совместно с прогестероном, токоферола ацетат (с. 44) по 1 мл в мышцу 1 раз в сутки в течение 10—14 дней и гонадотропином хорионическим в течение 8—10 дней.

Rp.: Sol. Oestroni oleosae (Folliculinum) 0,05 % 1,0
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу 1 раз в сутки

Rp.: Sol. Oestradioli dipropionatis oleosae 0,1 % 1,0
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу 2 раза в неделю

Rp.: Sol. Progesteroni oleosae 1 % 1,0
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу

Rp.: Gonadotropini chorionici
pro injectionibus 500 ЕД
D. t. d. N. 10
S. Вводить в мышцу 1—2 раза в сутки в течение 10 дней, предварительно растворив содержимое флакона в прилагаемом растворителе

Назначают спазмолитические средства: тропацин, папаверина гидрохлорид (с. 27), магния сульфат (с. 44).

Rp.: Tab. Tropacini 0,01 N. 20
D.S. По 2 таблетки 3 раза в сутки после еды в течение 7—8 дней

Начавшийся аборт

Лечение такое же, как и при угрожающем аборте. В поздние сроки беременности (26—27 нед) вводят внутривенно капельно 2 % раствор магния сульфата (к 40 мл 25 % раствора магния сульфата добавляют 460 мл 5 % раствора глюкозы) не более 100 мл/ч, при высокой возбудимости матки ежедневно в течение первых 4—5 дней, всего 7—10 инфузий.

Аборт в ходу

При кровотечении — инструментальное удаление отслоившегося плодного яйца. Окситоцин по 5 ЕД (с. 12) в 500 мл 5 % раствора глюкозы внутривенно со скоростью 30—40 капель в 1 мин.

Неполный аборт

Удаление остатков плодного яйца, которые чаще всего являются причиной кровотечения и заболеваний, связанных с инфекцией.

Бензилпенициллина натриевая соль (с. 59) по 250 000—500 000 ЕД через каждые 4 ч в течение 3—4 сут или сульфадиметоксин в таблетках по 0,5 г 2 раза в сутки в течение 4—7 дней.

Rp.: Tab. Sulfadimethoxini 0,5 N. 20

D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки в течение 4—7 дней

Внутримышечно через каждые 4 ч по 0,5 мл окситоцина (2,5 ЕД) или раствор метилэргометрина (с. 19) по 1 мл 3 раза в сутки.

Полный аборт

Назначают средства, стимулирующие сокращение матки (с. 19), антибиотики (с. 54), сульфаниламидные препараты (с. 8).

Инфицированный аборт

При неосложненном инфицированном аборте назначают антибиотики или сульфаниламидные препараты. Через 5—6 дней после нормализации температуры тела выскабливают стенки матки марлевым туфером или вакуум-аспиратором.

При осложненном и септическом аборте проводят консервативное лечение антибиотиками (с. 54), сульфаниламидными препаратами. Применяют общеукрепляющие, болеутоляющие средства.

Сульфадиметоксин (с. 8) по 1—1,5 г в сутки в течение 7—14 дней, сульфапиридазин, сульфадимезин, этазол в таблетках или внутривенно по 10 мл 10 % раствора каждые 6 ч (вводить медленно).

Rp.: Tab. Sulfaleni 0,5 N. 10

D.S. По 2 таблетки 1 раз в 7 дней

Rp.: Tab. Sulfapyridazini 0,5 N. 20

D.S. По 2 таблетки в сутки в течение 5—7 дней

Rp.: Tab. Sulfadimezini 0,5 N. 20

D.S. По 2 таблетки 4 раза в сутки в течение 7 дней

Rp.: Tab. Aethazoli 0,5 N. 20

D.S. По 2 таблетки 4 раза в сутки в течение 6—8 дней

После удаления плодного яйца назначают: окситоцин (с. 12) 2—3 раза в сутки, метилэргометрин (с. 19) по 1 мл 2—3 раза в сутки, маммофизин.

Rp.: Mammophysini 1 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл 2—3 раза в сутки в мышцу

Применяют также оксипрогестерона капронат — с. 40 (син. Гормофорт) по 1 мл внутримышечно 2—3 раза в сутки, гифотоцин.

Rp.: Hyphotocini 1 ml (5 ЕД)
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу 2—3 раза в сутки

Эргометрина малеат (с. 19) по 1 мл 1 раз в сутки, эрготал (с. 19) по 1 мл 2 раза в сутки, прегнантол (с. 20) по 1 мл 2 раза в сутки, эрготамин гидротартрат (с. 20) по 1 мл 2 раза в сутки, изоверин (с. 20) по 1 мл 2—3 раза в сутки, котарнина хлорид (син. Стиптицин).

Rp.: Tab. Cotarnini chloridi obductae 0,05 N. 20
D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Экстракт водяного перца жидкий.

Rp.: Extr. Polygoni hydropiperis fluidi 25 ml
D.S. По 30—40 капель 3—4 раза в сутки

Экстракт пастушьей сумки жидкий (с. 20) по 20 капель 3 раза в сутки, экстракт чистеца буквицецветного жидкий (с. 20) по 20—30 капель 3—4 раза в сутки.

С целью дезинтоксикации назначают маннит (с. 33) внутривенно капельно по 300—400 мл 1 раз в сутки; гемодез (с. 25) по 400 мл 1 раз в сутки; реополиглюкин (с. 36) по 500 мл 1 раз в сутки; альбумин (с. 43) по 100 мл 2—3 раза в сутки; протейн по 100 мл 10 % раствора 2—3 раза в сутки; концентрированный раствор сухой плазмы 10 % по 100 мл 1 раз в сутки.

Используют также растительные диуретики: внутрь настой березовых почек по 200 мл 2—3 раза в сутки, настой листа ортосифона по 1/2 стакана 2 раза в сутки, мочегонный чай по 1 столовой ложке 3—4 раза в сутки.

Rp.: Inf. fol. Orthosiphoni 6,0 : 200 ml
D.S. По 1/2 стакана за полчаса до еды 2 раза в сутки (пить в теплом виде)

Rp.: Inf. Gemmae Betulae 20,0 : 200 ml
D.S. По 1—2 столовые ложки 3 раза в сутки

При недостаточном диурезе и токсических отеках применяют салуретики: дихлотиазид (с. 45) внутрь по 0,025 г 3 раза в сутки в течение 3—7 дней подряд с 3—4-дневным интервалом (параллельно назначают калия хлорид по 2—3 г в сутки), фуросемид (с. 45) по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 4 дней, хлорталидон (син. Гигротон).

Rp.: Tab. Chlortalidoni (Hygroton) 0,05 N. 50
D.S. По 2 таблетки 1—2 раза в сутки

Антигистаминные препараты: диазолин (с. 21) по 1—2 драже 1—2 раза в сутки после еды, димедрол (с. 33) по 1 таблетке 1—2 раза в сутки или внутримышечно (с. 43) по 1—2 мл 1% раствора 1—2 раза в сутки, дипразин (с. 21) по 1 таблетке 2—3 раза в сутки или внутримышечно (с. 44) по 1 мл 1—2 раза в сутки, тавегил (с. 21) по 1 таблетке 2 раза в сутки.

Применяют также глюкокортикоиды: преднизолон (с. 115), дексаметазон (с. 60) внутрь в таблетках или внутримышечно (с. 36), метилпреднизолон (син. Урбазон).

Rp.: Tab. Methylprednisoloni (Urbason) 0,004 N. 30
D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Антикоагулянты (под контролем коагулограммы): гепарин (с. 31) по 5000 ЕД 3—4 раза в сутки, синкумар (с. 56) внутрь в таблетках в зависимости от индивидуальной чувствительности и протромбинового времени, которое должно находиться в пределах 17—20 с, фенилин (с. 56) по 1 таблетке 1—3 раза в сутки, омефин (с. 56) внутрь после еды, неодикумарин (с. 56).

Прямое переливание крови по 100—150 мл через день или ежедневно.

Для лечения анемии рекомендуют также железа лактат, гемостимулин (с. 5) по 1 таблетке 3 раза в сутки во время еды в течение 3—5 нед; ферроцерон, феррокаль, феррамид, фербитол (с. 5) по 2 мл внутримышечно ежедневно, ферковен (с. 6) вводить в вену 1 раз в сутки ежедневно в течение 10—15 дней, первые 2 инъекции по 2 мл, затем по 5 мл, вводить медленно в растворе глюкозы.

Rp.: Ferri lactatis 1,0
D. t. d. N. 20 in caps. gelat.
S. По 1 капсуле 3 раза в сутки после еды

Rp.: Tab. Ferroceroni 0,3 N. 30
D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки после еды
Курс лечения 20—30 дней

Rp.: Tab. «Ferrogalum» obductae N. 40
D.S. По 2 таблетки 3 раза в сутки после еды

Rp.: Tab. Ferramidi 0,1 N. 100
D.S. По 1/2 таблетки 3 раза в сутки после еды.
Курс лечения 3—4 нед

Септический аборт сопровождается витаминодефицитной анемией, поэтому назначают цианокобаламин (с. 6) внутримышечно или внутривенно по 100—200 мкг в растворе глюкозы 1 раз в 2 сут, курс лечения 15—20 дней, фолиевую кислоту (с. 44) внутрь по 2 мг, кислоту аскорбиновую (с. 29) по 1 таблетке 3 раза в сутки или внутривенно (с. 11) по 5 мл в растворе глюкозы 1 раз в сутки, витогепат (с. 6) внутримышечно по 1—2 мл ежедневно в течение 2—3 нед.

Назначают поливитаминные препараты: «Гексавит», «Ундевит» (с. 92), «Гендевит» (с. 92), «Декамевит» (с. 92). Курс лечения 2—3 мес.

Rp.: Dragee «Hexavitum» N. 40
D.S. По 1 драже 3 раза в сутки после еды

При неврологических нарушениях применяют седативные средства и транквилизаторы. Хлордиазепоксид, оксазепам, диазепам (с. 100), триоксазин, экстракт боярышника жидкий (с. 30) по 20—30 капель 3—4 раза в сутки до еды, настойку валерианы, экстракт пустырника жидкий и пассифлоры.

Rp.: Tab. Chlordiazepoxid obductae 0,01 N. 20
D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

Rp.: Oxazepam 0,01 N. 50
D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

Rp.: Tab. Trioxazini 0,3 N. 20
D.S. По 1—2 таблетки 3—4 раза в сутки

Rp.: T-rae Valerianae 25 ml
D.S. По 30 капель 3—4 раза в сутки

Rp.: Extr. Leonuri fluidi 25 ml
D.S. По 20 капель 3—4 раза в сутки

Rp.: Extr. Passiflorae fluidi 25 ml
D.S. По 20—40 капель 2—3 раза в сутки

Проводят коррекцию электролитного, водного, белкового, углеводного, пигментного обмена и кислотно-основного состояния.

В случае септической острой почечной недостаточности, не поддающейся лекарственной коррекции, назначают программный гемодиализ, оперативное лечение с целью удаления очага инфекции.

АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Слабость родовой деятельности

При гипоактивности или инерции матки:

Rp.: Sol. Ac. ascorbinici 5 % 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 1—2 мл в 40 мл 40 % раствора глюкозы в вену 1—2 раза в сутки

Rp.: Sol. Oestroni oleosae 1,0 (5000 ЕД)
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 20 000—30 000 ЕД в мышцу с 1 мл эфира для наркоза

Rp.: Sol. Oestradioli dipropionatis oleosae 0,1 % 1,0
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 20 000—30 000 ЕД с 0,5 мл эфира для наркоза в заднюю губу шейки матки

Rp.: Sol. Synoestrolis oleosae 2 % 1,0
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу или в заднюю губу шейки матки с 1 мл эфира для наркоза

При незрелой шейке матки эстрогены вводят через 2—3 ч до 3 раз в сутки до достижения зрелости шейки матки.

- Rp.: Mammophysini 1 ml
 D. t. d. N. 6 in ampull.
 S. По 0,3—0,5 мл в мышцу через каждые 30 мин (не более 6 инъекций)
- Rp.: Oxytocini 1 ml (5 ЕД)
 D. t. d. N. 5 in ampull.
 S. По 1 мл в 350 мл 10 % раствора глюкозы в вену капельно или по 0,2 мл в 20 мл 40 % раствора глюкозы одномоментно
- Rp.: Pituitrini pro injectionibus 1 ml (5 ЕД)
 D. t. d. N. 12 in ampull.
 S. По 1 мл под кожу 2 раза в день
- Rp.: Chinini hydrochloridi 0,1
 D. t. d. N. 12 in caps. gelat.
 S. По 1 капсуле каждые 15—30 мин

Физическое утомление во время родов

При утомлении роженицы необходимо предоставить ей отдых в течение 2—3 ч (акушерский наркоз). Для этого вводят 0,5—1 мл атропина сульфата подкожно, затем назначают предидон для инъекций (2,5—5 % раствора 10—20 мл).

Предварительно целесообразно провести премедикацию промедолом (20 мг) или дипразином (50 мг). Наркоз наступает через 5—10 мин и длится 1—3 ч. После сна родовая деятельность, как правило, усиливается.

- Rp.: Sol. Coffeini natrio-benzoatis 10 % 1 ml
 D. t. d. N. 6 in ampull.
 S. По 1 мл под кожу до получения необходимого эффекта
- Rp.: Tab. Phenamini 0,01 N. 20
 D.S. По 1 таблетке через 1 ч до получения необходимого эффекта
- Rp.: Sol. Glucosi 40 % 20 ml
 D. t. d. N. 6 in ampull.
 S. Для внутривенных вливаний
- Rp.: Sol. Calcii chloridi 10 % 10 ml
 D. t. d. N. 10 in ampull.
 S. По 10 мл в вену. При необходимости вливание можно повторить 2—3 раза в сутки
- Rp.: Sol. Natrii adenosintriphosphatis 1 % 1 ml
 D. t. d. N. 12 in ampull.
 S. По 2 мл в мышцу ежедневно до получения необходимого эффекта

В последние годы используют окситоцин для трансбуккального применения — дезаминокситоцин (ОДА). За щеку вводят 1 таблетку ОДА (25 ЕД) с интервалом 30 мин; дозу при необходимости можно увеличить до 100 ЕД. При появлении активной родовой деятельности таблетку необходимо удалить и рот прополоскать 5 % раствором натрия гидрокарбоната.

Возбуждение родовой деятельности при перенесенной беременности, замершем плоде, тяжелых формах токсикоза

Метод Всесоюзного НИИ акушерства и гинекологии МЗ СССР

1. Масло касторовое — 60 г.
2. Очистительная клизма через 1 ч.
3. Чередование хинина гидрохлорида 0,15 г с карбахолоном 0,001 г 3 раза с интервалом 15 мин.
4. Внутривенно 40 % раствор глюкозы до 30 мл и 10 % раствор кальция хлорида или кальция глюконата по 10 мл.

Метод Бакшеева

1. Эстрогены по 15 000—20 000 ЕД в течение 3—5 сут в сочетании с галаскорбином по 1 г или аскорбиновой кислотой по 0,3 г и рутином по 0,1 г 3—4 раза в сутки.
2. Раствор глюкозы 40 % по 20 мл и раствор кальция глюконата 10 % или кальция хлорида по 10 мл внутривенно ежедневно.
3. В день назначения окситоцина эстрогены вводят с 0,5 мл эфира для наркоза внутримышечно в одном шприце. Через 30 мин дважды с 30-минутным промежутком вводят внутривенно 40 % раствор глюкозы (20 мл) с 10 % раствором кальция хлорида (10 мл).
4. Касторовое масло по 30—50 г внутрь одновременно с подкожным введением эстрогена и спустя 2 ч — очистительная клизма с водой температуры 38—40 °С.
5. После действия клизмы подкожно капельно 10 ЕД окситоцина (питуитрина М), разведенного в 350—400 мл 5 % раствора глюкозы, с добавлением 0,05 г тиамина хлорида и 0,25 г аскорбиновой кислоты. Скорость введения смеси: первые 30 мин по 15 капель в 1 мин, затем по 35—40 капель в 1 мин.
6. Ингаляция увлажненного кислорода.
7. Если через 2 ч от начала введения указанной смеси родовая деятельность не развилась, применяют 3 % раствор пахикарпина гидроиодида по 3 мл через каждые 3 ч 3 раза и хинина гидрохлорид по 0,02—0,05 г внутрь через каждые 30 мин 6 раз.

При отсутствии эффекта повторный курс медикаментозного вызывания родов проводят не ранее чем через 20—24 ч.

Усиление родовой деятельности при первичной ее слабости и преждевременном излитии околоплодных вод

Метод Бакшеева

1. Эстрогены по 20 000—30 000 ЕД с 0,5 мл эфира для наркоза внутримышечно.
2. Раствор глюкозы 40 % (20 мл) и 10 % раствор кальция хлорида (10 мл) 2 раза через 30 мин.

3. Через 2 ч после введения эстрогенов подкожно капельно окситоцин с витаминными препаратами и 5 % раствором глюкозы. При необходимости назначают пахикарпина гидрохлорид и хинина гидрохлорид.

4. Кислородная ингаляция.

Метод Тимошенко

1. Эстрадиола дипропионат по 20 000—40 000 ЕД с добавлением 0,5—1 мл эфира для наркоза в заднюю губу шейки матки в одном шприце.

2. Через 30 мин 2 раза с интервалом 1 ч внутривенно 40 мл 40 % раствора глюкозы, 10 мл 10 % раствора кальция хлорида и 5 мл 5 % раствора аскорбиновой кислоты.

3. Через 1 ч питуитрин внутримышечно по 0,2 мл 2—5 раз и хинина гидрохлорид внутрь по 0,15 г 5 раз, чередуя каждые 30 мин.

4. Кислородная ингаляция.

Метод Белошапко и Решетовой

1. Фоликулин по 10 000 ЕД внутримышечно.

2. Через 30 мин карбахолин по 0,001 г внутрь.

3. Через 15 мин питуитрин по 0,15 мл внутримышечно и хинина гидрохлорид по 0,15 г внутрь.

4. Через 1 ч от начала стимуляции карбахолин по 0,002 г и хинина гидрохлорид по 0,15 г внутрь; дачу препаратов повторить через 15 мин.

5. Через 15 мин питуитрин по 15 мл внутримышечно.

Метод Хмелевского

1. В 1 стакане воды растворяют смесь, состоящую из 100 г глюкозы, 2 г кальция хлорида, 0,5 г аскорбиновой кислоты и 0,03 г тиамин бромид (для приема внутрь).

2. Вдыхание увлажненного кислорода.

3. При выраженной слабости родовой деятельности дополнительно внутривенно 40 % раствор глюкозы по 30—40 мл, 5 % раствор аскорбиновой кислоты по 5—6 мл, 10 % раствор кальция хлорида по 5—10 мл. Одновременно внутримышечно 2,5 % раствор тиамин хлорида по 1 мл.

При необходимости указанные вещества вводят повторно.

Метод Николаева

1. Касторовое масло внутрь — 60 г. Через 2 ч очистительная клизма. За 1 ч до очистительной клизмы хинина гидрохлорид по 0,2 г внутрь через каждые 30 мин, всего 5 раз.

2. Между двумя последними приемами хинина гидрохлорида внутривенно смесь Хмелевского (см. выше).

3. После последнего приема хинина гидрохлорида внутримышечно 100 мг тиамин хлорида (при необходимости введение тиамин хлорида повторяют через 1 ч в дозе 60 мг).

Окситоцин (питуитрин) можно вводить внутривенно в 5 % растворе глюкозы (250 мл) со скоростью 20—30 капель в 1 мин при раскрытии шейки матки не менее чем на 2,5—3 поперечника пальцев, отсутствии несоответствия размеров плода и таза и при условии полноценности матки (отсутствие опухолей матки, эндометрита, аборт в прошлом, рубцов после операции, ригидности шейки матки, перерастяжения нижнего сегмента матки и т. д.).

Для стимуляции родовой деятельности в настоящее время применяют простагландины групп F и E. Для внутривенного введения 5 мг простагландина F_{2α} растворяют в 10 мл 5 % раствора глюкозы. Введение раствора начинают с 20 капель в 1 мин (50 мкг/мин), через 1 ч доводят до 30 капель в 1 мин (75 мкг/мин) и еще через 1 ч до 40 капель в 1 мин (100 мкг/мин). Скорость введения зависит от получаемого

эффекта. Комбинированное введение окситоцина и простагландина $F_{2\alpha}$ заключается в следующем: 2,5 ЕД окситоцина и 2,5 мг простагландина $F_{2\alpha}$ разводят в 500 мл 5 % раствора глюкозы или изотонического раствора натрия хлорида и вводят внутривенно со скоростью от 6—8 до 40 капель в 1 мин.

Аналог простагландина 15-метил-простагландин $F_{2\alpha}$ применяют в разведении 0,5 мг на 500 мл 5 % раствора глюкозы или изотонического раствора натрия хлорида; вводят со скоростью 8—30 капель в 1 мин.

Стимулирующие матку средства назначают в сочетании с одним из спазмолитических и анальгезирующих средств.

Rp.: Sol. Apropheni 1 % 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу

Rp.: Sol. Nospani 2 % 2 ml
D. t. d. N. 20 in ampull.
S. По 2 мл в мышцу или под кожу 2—3 раза в сутки

Rp.: Sol. Promedoli 2 % 1 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл под кожу

Применяют также палерол (2—3 мл), бускопан (2,5 мл), спазмоверин (2,5 % раствора 2 мл), эстоцин (1 % раствора 2 мл).

Указанные способы и средства используют для возбуждения родовой деятельности при перенашивании, замершем плоде, тяжелых токсикозах, преждевременном излитии околоплодных вод.

При чрезмерно интенсивных, судорожных схватках в одном шприце внутримышечно вводят 5 мл 25 % раствора магния сульфата с 1 мл 2 % раствора омнопона или 5 мл 25 % раствора магния сульфата с 1 мл 0,1 % раствора атропина сульфата. Назначают также наркоз — эфирный, закисно-эфирный, электроаналгезию, вскрывают плодный пузырь.

При первичной и вторичной слабости родовой деятельности применяют также прозерин (с. 80), ганглиоблокирующие средства — пахикарпина гидрохлорид (с. 21), изоверин (с. 20), сферофизина бензоат, серотонин, простагландин $F_{2\alpha}$ — динопрост (с. 14).

Rp.: Sol. Sphaerophysini benzoatis 1 % 1 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл под кожу или в мышцу, всего 6 инъекций

После введения ганглиоблокирующих средств необходимо соблюдать строгий постельный режим на протяжении 2 ч во избежание ортостатического коллапса.

Rp.: Sol. Serotonini adipinatis 1 % 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Развести 1 мл в 100—150 мл изотонического раствора натрия хлорида и ввести в вену капельно (не более 30 капель в 1 мин)

Сон медикаментозный

При продолжительности родов свыше 16—18 ч и невозможности родоразрешения в ближайшее время рекомендуется предоставить роженице медикаментозный сон-отдых.

Назначают: а) натрия оксibuтират по 20—30 мл (с. 49) и 5 % раствор глюкозы по 100 мл внутривенно (с. 12); б) дипразин по 2 мл (с. 44) с 50 % раствором анальгина по 4 мл внутривенно и триоксазин — 2 таблетки по 0,3 г (с. 100). Сон при даче этих препаратов длится 2—3 ч. Если роженица возбуждена, добавляют 0,8 мл 2,5 % раствора аминазина внутримышечно; в) 1—2 мл дроперидола (с. 49) с 1 мл промедола (с. 15) и 2 мл дипразина внутривенно (с. 44) и 0,1 г фенобарбитала внутрь. Сон длится 5—7 ч.

Rp.: Sol. Aminazini 2,5 % 1 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. По 0,8 мл в 0,5 % растворе новокаина в мышцу

Rp.: Tab. Phenobarbitali 0,1 N. 6
D.S. По 1 таблетке на ночь за 1 ч до еды (запить чаем)

г) диазепам (с. 100) или триоксазин (с. 100) по 1—2 таблетки внутрь и 2 мл анальгина с 1 мл димедрола (с. 43) внутримышечно. Сон длится 3 ч.

АРИТМИИ

Лечение различных видов нарушений сердечного ритма у беременных включает терапию основного заболевания и назначение противоаритмических средств.

Rp.: Sol. Novocainamidi 10 % 5 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 5 мл в мышцу или в вену

Новокаинамид назначают также в таблетках по 0,25 г 6 раз в сутки.

Во время внутривенного введения необходимо следить за состоянием беременной и величиной артериального давления, так как возможны коллаптоидные реакции. При их возникновении вводят мезатон (с. 30) или норадrenalина гидротартрат (с. 35).

Rp.: Sol. Ajmalini 2,5 % 2 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 2 мл в вену в 10 мл 5 % раствора глюкозы
Вводить медленно

Назначают препарат и внутрь по 1—2 таблетки (0,05—0,1 г) 3—4 раза в сутки.

Rp.: Tab. Chinidini sulfatis 0,1 N. 20
D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки за полчаса до еды

Rp.: Tab. Aetmozini 0,1 N. 50
D.S. По 1 таблетке 3—4 раза в сутки

Rp.: Sol. Verapamili 0,25 % 2 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 2—4 мл струйно (в течение 30—60 с), повторно капельно со скоростью 0,005 мг/кв в 1 мин

Rp.: Dragee Panangini N. 50

D.S. По 1—2 драже 3 раза в сутки или внутривенно по 10 мл в 20—30 мл изотонического раствора натрия хлорида или 5 % раствора глюкозы

Назначают также строфантин К (с. 36) по 0,5—1 мл внутривенно в 10—20 мл 20 % раствора глюкозы медленно, изадрин (с. 41) по 1—2 таблетки, держать во рту до полного рассасывания, препараты боярышника по 20—30 капель 2—3 раза в сутки до еды.

При возникновении приступа пароксизмальной тахикардии больной необходимо придать горизонтальное положение и применить ряд приемов для усиления тонуса блуждающего нерва: натуживание при максимальном вдохе с зажатием носа (проба Вальсальвы), давление на глазные яблоки (вагусная проба Ашнера), а также медикаментозное лечение противоаритмическими средствами.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ

Растительные адаптогены: элеутерококка экстракт жидкий (с. 117), настойка корня женьшеня (с. 117), плодов лимонника (с. 92), корня и корневища заманихи (с. 92), корня аралии; пантокрин.

Rp.: T-rae Araliae 50 ml

D.S. По 30—40 капель 2—3 раза в день (до еды)

Rp.: Pantocrini 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 1 мл под кожу 1 раз в сутки. Курс лечения 2—3 нед

Препарат назначают также внутрь в виде жидкого спиртового экстракта по 30 капель 2—3 раза в сутки и таблеток (по 1 таблетке) за полчаса до еды 2—3 раза в сутки.

Внутривенно вливают 40 % раствор глюкозы по 30—40 мл с тиамину хлоридом (с. 81) по 1—2 мл и аскорбиновой кислотой (с. 12) по 2—3 мл. Внутримышечно назначают пиридоксина гидрохлорид (с. 78) по 1 мл.

При выраженной гипотензии, адинамии, головокружении беременную госпитализируют и назначают кофеин-бензоат натрия по 1 мл 10 % раствора (с. 12). Мезатон по 0,3—1 мл 1 % раствора подкожно (с. 30).

Во второй половине беременности при стойкой гипотензии и неэффективности обычной терапии применяют дезоксикортикостерона ацетат (син. ДОКСА), который назначают по 1 мл 0,5 % раствора внутримышечно в течение 15—20 дней (с. 30).

АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Различают первичную (врожденную) асфиксию в результате нарушения поступления кислорода в кровь плода во время беременности или родов и вторичную (приобретенную) послеродовую асфиксию.

При асфиксии на почве аспирации необходимо освободить дыхательные пути от слизи и околоплодных вод путем вакуум-аспирации.

Для реанимации новорожденных, родившихся в состоянии асфиксии, применяют методы Легенченко, Персианинова и аппаратную ИВЛ по методике, рекомендованной В. А. Неговским. Чаще всего эти методы комбинируют.

Метод Легенченко

После удаления слизи из дыхательных путей, не перевязывая пуповины (если она пульсирует), погружают туловище ребенка в ванночку с теплой водой температуры 38—39 °С. Если в течение 2—3 мин эффект отсутствует или если плод родился в тяжелой асфиксии, прибегают к аппаратной ИВЛ и введению лекарственных веществ в артерию пуповины. При этом срочно перерезают пуповину.

Метод Персианинова

Основан на введении в артерию пуповины 3 мл 10 % раствора кальция глюконата, 5 мл 4 % раствора натрия гидрокарбоната, а затем 7—10 мл 40 % раствора глюкозы. При легкой степени асфиксии применяют аналептические средства (сигетин, аналептическая смесь).

В случае тяжелой степени асфиксии и клинической смерти прибегают к интубации с последующей ИВЛ при помощи аппаратов РДА-1, ДП-1, ДП-2, ДП-5, ВИТА-1 (по В. А. Неговскому, 1961).

При отсутствии спонтанных дыхательных движений у ребенка первые 10—12 вдуваний воздуха проводят под давлением 30—40 мм рт. ст., а затем давление уменьшают до 15—20 мм рт. ст. Если аппарата нет, проводят ИВЛ изо рта в рот с последующим сжатием грудной клетки (15—20 раз в 1 мин). Вдувать воздух следует через 4—6 слоев стерильной марли, чтобы уменьшить инфицирование новорожденного.

При остановке сердца применяют массаж сердца и в случае необходимости внутрисердечно вводят 0,1—0,2 мл 1 % раствора адреналина гидрохлорида в 1 мл 10 % раствора кальция глюконата.

При отсутствии дыхания в течение 10 мин в вену пупочного канатика вводят 0,3—0,5 мл 2,4 % раствора эуфиллина (в зависимости от массы ребенка), 2—3 мл 10 % раствора кальция глюконата, 4—5 мл 40 % раствора глюкозы, 1 мл 5 % раствора аскорбиновой кислоты, 1—2 мл 20 % раствора натрия оксибутирата.

Rp.: Sol. Euphyllini 2,4 % 10 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. Ввести 0,3 мл в течение 5—10 мин в пупочную вену новорожденному

Rp.: Sol. Calcii gluconatis 10 % 10 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. Ввести 2—3 мл в пупочную вену новорожденному

Раствор глюкозы 40 % (с. 12) по 4—5 мл в пупочную вену новорожденному.

Rp: Sol. Ac. ascorbinici 5 % 1 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. По 1 мл в пупочную вену новорожденному

Rp.: Sol. Natrii oxybutyratis 20 % 10 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. По 1—2 мл в пупочную вену новорожденному

При появлении симптомов отека легкого назначают преднизолон в дозе 12—13 мг однократно.

Аналептические средства:

Rp.: Sol. Aethimizoli 1 % 3 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. По 0,5 мл в мышцу, вену или под кожу новорожденному

Назначают analeптическую смесь следующего состава: кофеин-бензоат натрия и коразол по 0,01 г, стрихнина нитрат и пивскротоксин по 0,00005 г, вода для инъекций 1 мл в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида для введения в пупочную вену. Эту смесь можно вводить подкожно или внутримышечно в дозе 0,5—1 мл.

Для устранения метаболического ацидоза в пупочную вену вводят 8—10 мл 5 % раствора натрия гидрокарбоната (под контролем pH крови). Затем в ту же вену вливают 20 % раствор глюкозы (10 мл/кг), кокарбоксилазу (8 мг/кг), аскорбиновую кислоту и изотонический раствор натрия хлорида (10—15 мл); к глюкозе добавляют инсулин (1 ЕД на 3—4 г сухого вещества глюкозы). При брадикардии вводят кальция глюконат повторно в той же дозировке и добавляют 0,1—0,2 мл 0,1 % раствора атропина сульфата.

Для снижения клеточной гипергидратации вводят осмотические диуретики (маннит), а также кровезаменители (реополиглюкин). Для профилактики отеочного синдрома назначают диуретические средства (фуросемид). Общее количество вводимой жидкости не должно превышать 100—140 мл, а у недоношенных — 50—60 мл.

Дети, перенесшие асфиксию, нуждаются в неврологическом обследовании и наблюдении педиатра.

АТОНИЯ МАТКИ

Средства, стимулирующие мускулатуру матки:

Rp.: Sol. Ergotali 0,05 % 1 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 0,5—1 мл под кожу 1—2 раза в сутки

Rp.: Sol. Ergometrini maleatis 0,02 % 1 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу 1 раз в сутки

Эргометрина малеат назначают и в таблетках по 0,0002 г 3 раза в сутки.

Rp.: Sol. Methylergometrini 0,02 % 1 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. По 0,5—1 мл под кожу или в мышцу; по 0,25—1 мл в 20 мл 40 % раствора глюкозы в вену

Rp.: Sol. Ergotamini hydrotartratis 0,05 % 1 ml

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 0,5—1 мл в мышцу или под кожу

Препарат назначают также внутрь по 20 капель 0,1 % раствора или в таблетках по 0,001 г.

Rp.: Gotarnini chloridi 0,2

Aq. pro injectionibus 10 ml

M. Sterilisetur!

D.S. По 1 мл под кожу

Котарнин назначают и в таблетках, покрытых оболочкой, по 0,05 г.

Rp.: Sol. Isoverini 5 % 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу

Изоверин назначают роженицам, страдающим поздним токсикозом беременных, сопровождающимся гипертензией.

Rp.: Sol. Sphaerophysini 1 % 10 ml

Sterilisetur!

D.S. По 1 мл под кожу или в мышцу 2—3 раза в сутки

Rp.: Sol. Brevicollini hydrochloridi 1 % 2 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 2—4 мл в мышцу

Препарат назначают внутрь в виде 3 % раствора на 20 % спирте этиловом до 30 капель 4—5 раз с интервалом 1 ч.

Rp.: Sol. Pregnantoli hydrochloridi 1,2 % 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

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

Rp.: Tab. Pregnantoli citratis 0,02 N. 10

D.S. По 1 таблетке 3—4 раза в сутки после еды

Rp.: Extr. Bursae pastoris fluidi 25 ml

D.S. По 20 капель 3 раза в сутки

Rp.: T-rae foliorum Berberis 50 ml

D.S. По 30 капель 3 раза в сутки

Rp.: Extr. Stachydis betonicaeflorae fluidi 10 ml

D.S. По 20 капель 3—4 раза в сутки

Помимо указанных препаратов назначают питуитрин (с. 12) по 0,2—0,25 мл подкожно каждые 15—30 мин 4—6 раз. Для усиления эффекта вводят хинина дигидрохлорид.

Rp.: Sol. Chinini dihydrochloridi 50 % 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 1—2 мл под кожу

Хинина гидрохлорид применяют в таблетках по 0,1—0,5 г 4—6 раз в сутки. Окситоцин (с. 12) по 1 мл (5 ЕД) внутримышечно 2—3 раза в сутки в течение 2—3 дней, маммофинин (с. 9) внутримышечно по 1 мл 1—2 раза в сутки.

Rp.: Sol. Aceclidini 0,2 % 1 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл под кожу

Rp.: Sol. Pachycarpini hydroiodidi 3 % 2 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. По 2—4 мл в мышцу или под кожу

АФИБРИНОГЕНЕМИЯ

Rp.: Fibrinogeni 2,0
D. t. d. N. 5
S. Перед употреблением растворить в подогретой воде для инъекций (количество указано на флаконе), ввести в вену через систему с фильтром капельно

Доза препарата зависит от величины кровопотери и составляет 2—10 г одномоментно.

Rp.: Sol. Protamini sulfatis 1 % 5 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 10—15 мл в вену капельно

Переливание свежей донорской крови, сухой плазмы, аминокaproновой кислоты.

Rp.: Sol. Ac. aminocapronici 5 % 100 ml
D.S. По 100 мл в вену капельно со скоростью 50—60 капель в 1 мин под контролем коагулограммы

Больным с нарушениями функций почек, склонностью к тромбозу и эмболии аминокaproновая кислота противопоказана.

БОЛЕЗНИ МИОКАРДА И БЕРЕМЕННОСТЬ

Миокардит

Основным принципом терапии является лечение основного заболевания, вызвавшего миокардит, — ревматизма, острых инфекций.

Назначают также десенсибилизирующие средства: дипразин, диазолин, тавегил и др.

Rp.: Tab. Diprazini 0,025 N. 10
D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки (после еды)

Rp.: Dragee Diazolini 0,05 N. 20
D.S. По 1 драже 2 раза в сутки после еды

Rp.: Tab. Tavegili 0,001 N. 20
D.S. По 1 таблетке 2 раза в сутки

Миокардиодистрофия

Лечение миокардиодистрофии заключается в следующем: 1) лечение основного заболевания (анемия, тиреотоксикоз, ожирение, нарушение электролитного баланса, обменных процессов); 2) ограничение физической нагрузки; 3) нормализа-

ция обменных процессов в миокарде (калия оротат, тиамин хлорид, с. 81), рибофлавин (с. 26), пиридоксина гидрохлорид (с. 78); 4) лечение сердечно-сосудистой недостаточности; 5) назначение препаратов, расширяющих венечные сосуды и улучшающих кровоснабжение миокарда (папаверина гидрохлорид, дибазол, теобромин).

Rp.: Tab. Kalii orotatis 0,5 N. 50
D.S. По 1 таблетке 2 раза в сутки (после еды)

Rp.: Papaverini hydrochloridi 0,02
Sacchari 0,2
M. f. pulv.
D. t. d. N. 30
S. По 1 порошку 3 раза в сутки

Rp.: Theobromini 0,25
Dibazoli
Papaverini hydrochloridi aa 0,02
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

Миокардиосклероз

У беременных чаще встречается миокардитическая форма кардиосклероза.

Лечение кардиосклероза симптоматическое, направленное на борьбу с сердечно-сосудистой недостаточностью (с. 36), аритмией (противоаритмические средства, с. 16). Препараты, улучшающие метаболизм миокарда (с. 12).

ВНУТРИУТРОБНАЯ ГИПОКСИЯ ПЛОДА

Метод Николаева

Вдыхание кислорода; внутривенно 50 мл 40 % раствора глюкозы; внутримышечно 1 мл 10 % раствора коразола. Через 1 ч введение повторяют.

Метод Хмелевского

1. Внутривенно 40 мл 40 % раствора глюкозы с 1 мл 5 % раствора аскорбиновой кислоты и 5—10 мл 10 % раствора кальция хлорида; одновременно внутримышечно 20 мг тиамин-бромид.

2. Внутрь смесь, состоящую из 100 г глюкозы, 2 г кальция хлорида, 0,5 г аскорбиновой кислоты, 50 мг тиамин-бромид, 50 мг рутина, которую растворяют в 150 мл теплой воды и добавляют 8 капель разведенной хлористоводородной кислоты.

3. Оксигенотерапия.

Допускается повторное применение указанного комплекса.

Метод Бакшеева и Лявница

1. Ингаляция чистого увлажненного кислорода. Если ингаляция длительная — в смеси с 50 % воздуха.

2. Внутривенно капельно 500 мл 10 % раствора глюкозы и 10 ЕД инсулина. Возможно двукратное внутримышечное введение 40 мл 10 % раствора глюкозы с 4 ЕД инсулина с интервалом 20—30 мин.

К глюкозе добавляют 1 мл 5 % раствора аскорбиновой кислоты (с. 43). Рекомендуются также дифрил.

Рр.: Diphryli 0,03

D. t. d. N. 30 in dragee

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

Продолжают ингаляцию кислорода.

3. Внутривенно натрия гидрокарбонат (с. 32) под контролем кислотно-основного состояния.

4. При замедлении сердцебиения плода (менее 120 в 1 мин), а также перед введением натрия гидрокарбоната и после него — внутривенно двукратно 10—20 мл 10 % раствора кальция глюконата или кальция хлорида (с. 42) с интервалом 10—30 мин.

5. При сердцебиении менее 100 в 1 мин обязательно внутривенное введение 0,3 мл 0,1 % раствора атропина сульфата в 40 % растворе глюкозы (с. 35), остальные 0,7 мл препарата вводят внутримышечно.

6. Внутрь по 35 капель 2 % раствора кобальта хлорида 3—4 раза в сутки или внутримышечно 1000 мкг цианокобаламина.

7. При нефропатии двукратное внутривенное введение 10 мл 2,4 % раствора эуфиллина с интервалом 20—30 мин и 4 мл 1 % раствора сигетина. В случае чрезмерной родовой деятельности или преждевременной отслойки плаценты от введения сигетина следует воздержаться.

8. Если роженица получала барбитураты, рекомендуют внутривенное введение 10 мл раствора бемегирида.

Рр.: Sol. Bemegridi 0,5 % 10 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. Для внутривенного вливания

9. Для снятия угнетающего влияния на плод наркотических и снотворных средств внутривенно 1—2 мл 0,5 % раствора налорфина.

Рр.: Sol. Nalorphini hydrochloridi 0,5 % 1 ml

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 1—2 мл в вену

Для профилактики внутриутробной гипоксии плода сигетин вводят внутримышечно или внутривенно по 1—2 мл 1 % раствора ежедневно в течение 10 дней.

Рр.: Sol. Sygethini 1 % 2 ml

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. Развести 2—4 мл 1 % раствора в 20—40 мл 40 % раствора глюкозы и ввести в вену. Введение можно повторить через 30—60 мин

Внутримышечно эстрадиола дипропионат (с. 11) по 20 000 ЕД (2 мл 0,1 %) масляного раствора с 1 мл эфира для наркоза (наряду с триадой Николаева).

С целью устранения ацидоза назначают натрия гидрокарбонат (с. 42), кокарбоксиллазу (с. 42). Применяют также этимизол (с. 42), натрия оксубутират (с. 42), аналептическую смесь для инъекций (с. 19).

ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ

1. Краниocereбральная гипотермия.

2. Гемостатические средства:

Rp.: Sol. Vikasoli 1 % 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 0,2—0,3 мл 2 раза в день в течение 3—4 сут

Rp.: Vikasoli 0,002
Sacchari 0,2
M. f. pulv.
D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 2 раза в сутки

Rp.: Rutini 0,01
Sacchari 0,2
M. f. pulv.
D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 3 раза в сутки

Rp.: Sol. Calcii chloridi 10 % 100 ml
D.S. По 1/2 чайной ложки 3 раза в сутки

Аскорбиновая кислота (с. 11) по 1 мл внутримышечно.
Внутривенно вводят 15 мл 20 % раствора глюкозы с 1 мл 5 % раствора аскорбиновой кислоты. На 3—4 г сухого вещества глюкозы добавляют 1 ЕД инсулина.

3. Дегидратационная терапия:

а) фуросемид по 1—3 мг/кг в 2—3 приема внутрь или по 1 мг/кг в сутки внутримышечно или внутривенно с одновременным назначением панангина по 1/4 таблетки 2 раза в сутки или 5 % раствора калия ацетата по 5 мл 2 раза в сутки внутрь;

б) 25 % раствор магния сульфата по 0,2 г/кг внутримышечно с 0,5—1 мл 0,25 % раствора новокаина.

В тяжелых случаях маннит внутривенно капельно по 0,5—1 мл/кг в сутки, предварительно растворив в изотоническом растворе натрия хлорида или 5 % растворе глюкозы; в) гипертонический раствор плазмы по 5—10 мл/кг внутривенно капельно.

4. Дезинтоксикационная терапия:

а) гемодез по 10—15 мл/кг в сутки;

б) 10 % раствор реополиглюкина по 10 мл/кг;

в) 10 % раствор глюкозы по 8—10 мл/кг.

Все эти вещества вводят внутривенно капельно, причем общее количество вводимой жидкости не должно превышать 90—140 мл в сутки;

г) для борьбы с дефицитом калия применяют панангин или калия ацетат в указанной выше дозировке;

д) при метаболическом ацидозе назначают 4 % раствор натрия гидрокарбоната по 5 мл внутривенно струйно или капельно 2 раза в сутки, а также кокарбоксилазу (8—10 мг/кг);

е) при гипофункции надпочечников — гидрокортизон по 5—10 мг/кг внутримышечно или внутривенно.

5. Противосудорожные средства:

а) 20 % раствор натрия оксибутирата по 50—100 мг/кг;

- б) дроперидол по 0,5 мл/кг внутривенно струйно или капельно с 5—10 % раствором глюкозы (20—30 мл);
- в) 25 % раствор магния сульфата по 0,2 мл/кг внутримышечно;
- г) фенobarбитал по 0,001 г/кг 2—3 раза в сутки;
- д) 2,5 % раствор аминазина по 2—5 мг/кг в сутки внутримышечно с 0,5—1 мл 0,25 % раствора новокаина.

6. Витаминотерапия:

а) 5 % раствор аскорбиновой кислоты по 1 мл внутримышечно или внутривенно;

б) тиамин хлорид по 0,002 г 2—3 раза в сутки;

в) рибофлавин по 0,002 г 2—3 раза в сутки.

7. Для профилактики — антибактериальная терапия (препараты группы пенициллина по 100 000 ЕД).

8. При нарушении дыхания:

а) аппаратная ИВЛ;

б) оксигенотерапия;

в) 2,4 % раствор эуфиллина по 0,3—0,5 мл внутривенно;

г) 1,5 % раствор этимизола по 0,5 мл внутривенно медленно.

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ

Лечение должно быть направлено на ликвидацию гипербилирубинемии, предотвращение перехода билирубина в ткани, нормализацию функции печени и обменных процессов.

При легком течении гемолитической болезни ежедневно в первые 3—5 дней после рождения ребенка вводят внутривенно 10 % или 20 % раствор глюкозы из расчета не менее 1 г сухой глюкозы на 1 кг массы тела для ликвидации гипогликемии, 10 % раствор кальция глюконата (1,5—2 мл), кокарбоксылазу (8 мг/кг), аскорбиновую кислоту (50 мг).

Rp.: Coocarboxylasi 0,05

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. Содержимое ампулы растворить в 2 мл прилагаемого растворителя и вводить в вену из расчета 8 мг/кг

Для уменьшения токсического действия непрямого билирубина показано введение гемодеза или неокомпенсана (10—15 мл/кг), 10 % раствора альбумина или нативной плазмы (8—10 мг/кг). Внутрь витаминные препараты (тиамин бромид, рибофлавин, пиридоксин гидрохлорид, аскорбиновая кислота), глутаминовая кислота, метионин, карболен по 0,5 г 4—6 раз, фенobarбитал по 0,003 г/кг в сутки, 3—5 % раствор магния сульфата по 1 чайной ложке 3 раза в сутки.

Rp.: Haemodesi 100 ml

D. t. d. N. 2

S. Вводить в вену медленно из расчета 10—15 мл/кг

Rp.: Neocompensani 100 ml

D. t. d. N. 3

S. Вводить в вену медленно из расчета 10—15 мл/кг

Rp.: Thiamini bromidi 0,005
Riboflavini
Pyridoxini aa 0,001
Ac. ascorbinici 0,03
Ac. glutaminici
Methionini aa 0,1
Sacchari 0,2
M. f. pulv.
D. t. d. N. 12
S. По 1 порошку 2 раза в сутки

Rp.: Sol. Magnesii sulfatis 5 % 100 ml
D.S. По 1 чайной ложке 3 раза в сутки

Обязательно дополнительное питание в виде 3—5 % раствора глюкозы (150—200 мл в сутки), а в случае значительной потери массы тела — внутривенное капельное вливание 5 % раствора глюкозы (около 100 мл) с изотоническим раствором натрия хлорида (около 50 мл). Глюкозу с изотоническим раствором натрия хлорида можно вводить капельно в прямую кишку.

Ребенка вскармливают донорским молоком, так как в молоке матери могут содержаться резус-антитела или гемолитины при групповом конфликте, которые могут усугублять явления гемолитической болезни. Вскармливание материнским молоком разрешается не ранее чем с 10—12-го дня жизни при условии отсутствия в молоке антител.

Необходимо проводить анализ периферической крови каждые 5—7 дней в период пребывания в отделении новорожденных и не реже 1 раза в 2—3 нед после выписки домой, а затем ежемесячно в течение года.

При выявлении анемии (гемоглобин ниже 80 г/л) показано переливание крови или эритроцитарной массы из расчета 8—10 мл на 1 кг массы тела, парентеральное введение коамина (с. 6), прием внутрь цианокобаламина (50—100 мкг в сутки) (с. 6) и фолиевой кислоты по 0,003 г 2 раза (с. 44).

При тяжелом течении гемолитической болезни и даже состоянии средней тяжести единственным эффективным методом лечения является операция частичного замещения крови, не исключая проведения лечебных мероприятий, рекомендованных при консервативном лечении.

Показанием к проведению операции частичного замещения крови в последующие часы и дни жизни является раннее появление и быстрое нарастание клинических признаков гемолитической болезни и гипербилирубинемии (более чем 50—60 ммоль/л).

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ У БЕРЕМЕННЫХ

Лечение комплексное: 1) охранительный режим; 2) лечебное питание; 3) седативные средства; 4) гипотензивные и сосудорасширяющие средства; 5) диуретические препараты; 6) мероприятия, направленные на нормализацию функционального состояния различных органов и систем, обменных и окислительных процессов, борьбу с гипоксией и ацидозом; 7) «адаптогены», повышающие устойчивость организма матери и плода к вредным воздействиям. Широко используют валериану, бромиды (1—3 % раствор), усиливающие процессы

торможения, бром в сочетании с малыми дозами кофеин-бензоата натрия (0,05—0,15 г) в утренние и дневные часы.

Rp.: Tab. Reserpini 0,00025 N. 10
D.S. По 1 таблетке 1—2 раза в сутки

Резерпин назначают по 0,1—0,25 мг в сутки, постепенно увеличивая дозу до 0,75 мг; после достижения терапевтического эффекта дозу постепенно уменьшают до 0,1 мг.

Rp.: Rusedili 0,0001
D. t. d. N. 30 in tab.
D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Rp.: Tab. Raunatini 0,002 N. 30
D.S. По 1 таблетке 2 раза в сутки, постепенно увеличивая дозу до 3—5 таблеток

Rp.: Octadini 0,01
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке в сутки

Rp.: Sol. Aminazini 0,5 % 5 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 5 мл в мышцу 1—2 раза в сутки

Rp.: Benzohexonii 0,1
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

Rp.: Sol. Benzohexonii 2 % 1 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл под кожу или в мышцу 1—2 раза в сутки

Rp.: Pirileni 0,005
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1/2—1 таблетке 2—3 раза в сутки

Rp.: Sol. Pentamini 5 % 1 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 0,5 мл в мышцу 2 раза в сутки

Rp.: Tab. Dimecolini 0,025
D. t. d. N. 30
S. По 1 таблетке 1—2 раза в сутки

Rp.: Sol. Dimecolini 1 % 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 0,5 мл в мышцу или под кожу

Гипотензивным действием обладают спазмолитические и сосудорасширяющие средства, непосредственно воздействующие на гладкую мускулатуру сосудистой стенки (папаверина гидрохлорид, но-шпа, дибазол, эуфиллин).

Rp.: Papaverini hydrochloridi 0,02
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 3—4 раза в сутки

Rp.: Sol. Papaverini hydrochloridi 2 % 2 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 1—2 мл под кожу

Rp.: Sol. Euphyllini 24 % 1 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу 1—2 раза в сутки

Эуфиллина 2,4 % раствор (с. 18) по 5—10 мл в 20 мл 40 % раствора глюкозы внутривенно, вводить медленно.

Rp.: Sol. Dibazoli 1 % 1 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл под кожу

Но-шпа (с. 15) по 2 мл подкожно, внутримышечно или внутривенно (медленно).

Rp.: Nospani 0,04
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Rp.: Dibazoli
Salsolini hydrochloridi
Papaverini hydrochloridi aa 0,02
Sacchari 0,2
M. f. pulv.
D. t. d. N. 30
S. По 1 порошку 3 раза в сутки

Rp.: Gangleroni 0,04
D. t. d. N. 20 in caps. gelat.
S. По 1 капсуле 4 раза в сутки до еды

Rp.: Sol. Gangleroni 1,5 % 2 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. По 1—2 мл под кожу в мышцу 1—2 раза в сутки

При задержке жидкости в организме применяют мочегонные средства: дихлотиазид (с. 45) по 25—50 мг 2 раза в сутки в течение 3—5 дней одновременно с солями калия, фуросемид (с. 45), верошпирон.

Лекарственные растения — эвкомия, пустырник, сушеница болотная, боярышник, омела и др.

В комплексную терапию беременных с гипертонической болезнью входят 40 % раствор глюкозы по 40—50 мл либо 20 % раствор по 100 мл внутривенно, 4 % раствор натрия гидрокарбоната, витаминные препараты (аскорбиновая кислота, рибофлавин, цианокобаламин, кальция пангамат), фолиевая кислота по 0,002 г 2 раза в день и никотиновая кислота по 0,05 г 3 раза в сутки; 30 % раствор токоферола ацетата по 1 мл внутримышечно, аминокислоты (кислота глутаминовая по 0,25 г 3 раза в сутки, метионин по 0,5 г 4 раза в сутки), аденозинтрифосфорная кислота по 1 мл внутримышечно, кокарбоксилаза по 50—100 мг внутримышечно или внутривенно, оксигенотерапия, пентоксил по 0,2 г 3 раза в сутки.

Rp.: Sol. Clophelini (Hemiton) 0,01 % 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 0,5—1 мл в мышцу

В течение 1,5—2 ч после введения препарата беременная должна находиться в горизонтальном положении. Назначают препарат и в таблетках по 0,000075 г 2—4 раза в сутки.

В случае неэффективности разовую дозу постепенно увеличивают на $\frac{1}{2}$ таблетки каждые 2 дня до 0,00015 г 2—4 раза в сутки. Целесообразно сочетать клофелин с другими гипотензивными средствами и салуретиками. Курс лечения 1—2 мес.

Назначают также магния сульфат (с. 44) 25 % раствор по 5—10 мл внутримышечно.

Магния сульфат ухудшает сократительную функцию матки, оказывает отрицательное влияние на сердечную деятельность плода, поэтому его не следует назначать во время родов.

Транквилизаторы (хлордиазепоксид, диазепам, оксазепам, мепротан) противопоказаны в I триместре беременности.

ГИПОГАЛАКТИЯ

Лечение комплексное: подготовка молочных желез к лактации, правильная техника грудного вскармливания, гормональные витаминные препараты, микроэлементы, физические методы воздействия, нейроплегические средства, лекарственные травы, биогенные препараты.

Гормональные препараты: маммофизин (с. 9) по 1 мл внутримышечно или подкожно. Е. И. Кватер (1958) предложил комбинировать пролактин (5 ЕД — 1 мл) с маммофизин (1 мл).

Для активизации деятельности молочных желез и усиления секреции пролактина применяют окситоцин по 0,4 мл (2 ЕД) внутримышечно 2 раза в сутки в течение 5—6 дней. Препарат вводят непосредственно перед кормлением (с. 12).

Витамины назначают в качестве средств, регулирующих и стимулирующих обменные процессы. Ретинола ацетат внутримышечно по 100 000 ЕД в сутки в течение 25 дней.

Rp.: Sol. Retinoli acetatis oleosae
pro injectionibus 1,0 (100 000 ME)
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу

Rp.: Sol. Thiamini bromidi 3 % 1 ml
D. t. d. N. 7 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу 1 раз в 2 сут в течение 2 нед

Rp.: Ac. nicotiniци 0,05
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 2 раза в сутки за 10 мин до кормления в течение 7—10 дней

Токоферола ацетат назначают женщинам, у которых отмечалась гипогалактия во время предыдущей беременности.

Rp.: Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 50 % 0,2
D. t. d. N. 20 in caps. gelat.
S. По 1 капсуле в сутки

Rp.: Ac. ascorbinici 0,1
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 2 раза в сутки после еды в течение 10—14 дней

Раствор калия йодида 0,5 % (10 мл раствора разводят в 200 мл дистиллированной воды) по 1 чайной ложке 3 раза в сутки в течение 7—14 дней.

Ультрафиолетовое облучение молочной железы (начинают с $\frac{1}{4}$ биодозы и через 10 дней доводят до 1 биодозы).

Ультразвук с помощью аппаратов УТИ-1, УТС-1М, УЗ-Т5. УВЧ, курс лечения 6—8 процедур длительностью 10 мин.

Вибрационный массаж молочной железы, курс лечения 10 процедур.

Горячие (температуры 45—50 °С) влажные обертывания молочных желез за 10—15 мин до кормления.

Женщинам, страдающим поздним токсикозом, гипертонической болезнью, с 1—2-го дня после родов назначают резерпин по 0,25 мг 2 раза в сутки в течение 7—10 дней, 1 % раствор пироксана по 1 мл внутримышечно 2—3 раза в сутки или по 0,015 г внутрь 2—3 раза в сутки в течение 5—10 дней.

Назначают также препараты:

Rp.: Extr. Crataegi fluidi 25,0

D. S. По 20—30 капель 3—4 раза в сутки перед едой

Rp.: Apilaci 0,01

D. t. d. N. 30 in tab.

S. По 1 таблетке 3 раза в сутки под язык

ГИПОТОНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Кофеин-бензоат натрия (с. 12) по 1—2 мл подкожно 1—2 раза в сутки.

Rp.: Coffeini natrio-benzoatis 0,2

Sacchari 0,3

M. f. pulv.

D. t. d. N. 20

S. По 1 порошку 2 раза в сутки утром и вечером

При повышенной возбудимости и бессоннице кофеин противопоказан.

Rp.: T-rae Schizandrae 25 ml

D. S. По 20—30 капель 2 раза в сутки до еды или через 4 ч после еды

Rp.: Coffeini natrio-benzoatis 0,1

Ergotamini tartratis 0,001

M. f. pulv.

D. t. d. N. 10

S. По 1 порошку 2 раза в сутки утром и днем

Фенамин (с. 12) по 1 таблетке 2 раза в сутки.

Rp.: Sol. Desoxycorticosteroni acetatis oleosae

0,5 % 1,0

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу 1—2 раза в сутки

Аскорбиновая кислота (с. 29) по 1 таблетке 3 раза в сутки и апилак (с. 30) по 1 таблетке 3 раза в сутки.

Rp.: Sol. Mesatoni 1 % 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 0,5—1 мл под кожу или в мышцу

Rp.: Mesatoni 0,01
Sacchari 0,2
M. f. pulv.
D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 2 раза в сутки

Rp.: Cortini pro injectionibus 1 ml
D. t. d. N. 12 in ampull.
S. По 1 мл 2 раза в сутки под кожу

При боли в области сердца капли Зеленина:

Rp.: T-rae Valerianae
T-rae Convallariae aa 10 ml
Extr. Crataegi fluidi 5 ml
Mentholi 0,2
M.D.S. По 20 капель 3 раза в сутки

При головной боли назначают сосудорасширяющие средства (спазмолитин) и препараты, повышающие артериальное давление.

Rp.: Tab. Spasmolytini 0,1 obductae N. 20
D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Rp.: Ephedrini hydrochloridi 0,02
D. t. d. N. 10 in tab.
S. По 1 таблетке 2 раза в сутки

Rp.: Sol. Ephedrini hydrochloridi 5% 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 0,5 мл в сутки под кожу

Комплексное лечение беременной с артериальной гипотензией проводят в условиях поликлиники и в стационаре.

ДИССЕМИНИРОВАННОЕ ВНУТРИСОСУДИСТОЕ СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ (ДВС-СИНДРОМ)

Лечение должно быть комплексным, направленным на устранение основной причины, вызвавшей ДВС-синдром, нормализацию гемодинамики, свертывания крови. Переливают свежую донорскую кровь. Наилучший гемостатический эффект отмечается при прямом переливании крови.

Лечение ДВС-синдрома в стадии гиперкоагуляции: устранение акушерской патологии и изменений гемокоагуляции.

Внутривенно вводят 2000—5000 ЕД гепарина.

Rp.: Heparini 5 ml (1 ml — 5000 ЕД)
D. t. d. N. 5
S. Ввести внутривенно капельно

Через 30 мин после введения гепарина можно внутривенно ввести протамина сульфат от 0,05 до 0,1 г (5—10 мл 1% раствора). Одновременное введение гепарина и протамина сульфата недопустимо, так как последний является антидотом гепарина.

Лечение ДВС-синдрома в стадии гипокоагуляции: прямое переливание крови и гепарин по 5000 ЕД внутривенно капельно. При массивной кровопотере гепарин противопоказан.

Необходим лабораторный контроль за системой коагуляции. Назначают также фибриноген (с. 21) после предварительной терапии антифибринолитическими средствами. Препарат вводят внутривенно капельно по 2—8 г.

Для ликвидации фибринолиза назначают аминокaproновую кислоту (с. 21) по 0,1 г/кг внутрь через каждые 4 ч (10—15 г/сут) на протяжении 5—7 дней. Для более быстрого эффекта внутривенно вводят 5 % раствор препарата в изотоническом растворе натрия хлорида (до 100 мл капельно). Инфузию повторяют с интервалом 4 ч.

Не рекомендуется применение аминокaproновой кислоты (с. 97) в связи с возможностью возникновения тромбоэмболических осложнений в послеродовой период.

Назначают также контрикал, амбен по 5 мл внутривенно (с. 97) или в таблетках.

Rp.: Tab. Ambeni 0,25 N. 20
D.S. По 1 таблетке 2 раза в сутки

Rp.: Contrykal 10 000 ЕД
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. Содержимое флакона растворить в изотоническом растворе натрия хлорида, вводить в вену медленно

Для угнетения местного фибринолиза и уменьшения кровотечения из матки применяют гемостатическую губку, пропитанную тромбином, и другие гемостатические препараты (гемофобин, викасол и др.).

Rp.: Haemophobini 150 ml
D. t. d. N. 5
S. По 1 столовой ложке 3 раза в сутки

Rp.: Thrombini 125 ЕД
D. t. d. N. 5
S. Содержимое флакона перед употреблением растворить в 10 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида, смочить марлевую салфетку или фибрициную губку и ввести в полость матки

Rp.: Tab. Vikasoli 0,015 N. 20
D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки в течение 3—4 дней

При массивном маточном кровотечении, наряду с переливанием крови, введением гемостатических препаратов, проводят коррекцию водно-электролитного баланса, кислотно-основного состояния, реологических свойств крови, лечение постгеморрагической анемии в послеродовой период, назначают витамин- и диетотерапию.

Для ликвидации метаболического ацидоза назначают натрия гидрокарбонат или натрия лактат.

Rp.: Sol. Natrii hydrocarbonatis 4 % 20 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Для внутривенных вливаний

Можно вводить повторно с интервалами 30—40 мин.

При декомпенсированной кровопотере вводят растворы альбумина (с. 43), протеина, сухой плазмы, полиглюкина

(с. 36), реополиглюкина (с. 36), гемодеза (с. 25), маннита, фибриногена (с. 21). Назначают также антигистаминные препараты: дипразин (с. 21), супрастин (с. 34), кальция хлорид (с. 98). Показано прямое переливание крови.

Rp.: Sol. Manniti 15 % 200 ml
D. t. d. N. 2 in ampull.
S. Ввести в вену из расчета 1—1,5 г/кг

ДЕРМАТОЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ

Назначают средства, регулирующие функцию нервной системы, снижающие сенсibilизацию организма и общеукрепляющие.

Rp.: Natrii bromidi 6,0
Aq. destill. 180 ml
M.D.S. По 1 столовой ложке 2—3 раза в сутки

Rp.: Dimedroli 0,05
D. t. d. N. 10 in tab.
S. По 1 таблетке 2 раза в сутки после еды

Аскорбиновая кислота по 1 мл внутримышечно (с. 11) или по 1 таблетке 1 раз в сутки после еды (с. 29).

Rp.: Fructus Rosae 100,0
D.S. Залить 1 столовую ложку плодов 1 стаканом кипятка, прокипятить в закрытой эмалированной посуде в течение 10 мин, затем настоять 2—3 ч и процедить. По 1 столовой ложке 2—3 раза в сутки перед едой

Rp.: Calcii gluconatis 0,5
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 2 раза в сутки

Дипразин (с. 21) по 1 таблетке 2 раза в сутки после еды или диазолин (с. 21) по 1 драже 1—2 раза в сутки.

Рибофлавина мононуклеотид (с. 26) по 1 мл подкожно или внутримышечно.

ИЗОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ МАТЕРИ К АНТИГЕНАМ СИСТЕМ РЕЗУС И АВ0

Сенсibilизация матери возникает не только при воздействии антигенных факторов плода во время беременности, но и при трансфузии несовместимой крови, независимо от вводимого количества крови и способа ее введения. Выработанные при этом иммунные тела могут сохраняться в организме женщины в течение всей жизни.

Резус-конфликт у беременных может проявляться клинически поздним самопроизвольным абортom, поздним токсикозом, анемией, внутриутробной гибелью плода.

Клиническим проявлением АВ0-конфликта у матери могут быть ранний токсикоз, самопроизвольный ранний аборт, анемия во II и III триместрах беременности, внутриутробная гибель плода.

Лечебные мероприятия до наступления беременности.

1. С целью механического выведения антител рекомендуется слать кровь в течение 1—2 лет.

2. Каждые 5—6 мес в течение 20—30 дней проводят медикаментозную терапию по схеме: пиридоксина гидрохлорид (с. 78) по 1 мл внутримышечно через день; цианокобаламин (с. 6) по 1 мл внутримышечно 1 раз в 2 дня.

Rp.: Syrepar 10 ml

D. t. d. N. 10

S. По 2—3 мл глубоко в мышцу или в вену медленно 1 раз в сутки

До начала лечения необходимо проверить чувствительность больной к сирепару. С этой целью вводят внутримышечно 0,1—0,2 мл препарата. При отсутствии аллергических явлений допускается его применение. Назначают также:

Rp.: Suprastini 0,025

D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 1 таблетке 2 раза в сутки

Rp.: Sol. Suprastini 2 % 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу

Токоферола ацетат (с. 29) по 1 капсуле в сутки.

Рекомендуется питание, включающее овощи (морковь, свекла, томаты), фрукты и ягоды (абрикосы, гранаты, яблоки, черная смородина), свежее мясо, печень, гречневую кашу. Последний курс лечения проводят не позднее чем за 1 мес до наступления беременности.

При недонашивании беременности в случае АВ0-конфликта необходимо исключить и другие причины (гипоплазия и воспалительные заболевания половых органов, антропоозоозы, экстрагенитальные заболевания и др.), а затем провести рекомендованное лечение.

Лечебные мероприятия во время беременности

При обнаружении у беременной при первом исследовании изоиммунных (анти-резус-, анти-Н-, анти-А- или анти-В-) антител необходимо исследовать их титр 1 раз в месяц в первой и 1—2 раза в месяц во второй половине беременности. Лечение направлено на улучшение функции печени и плаценты, а также на повышение резистентности внутриутробного плода. Начиная с 12 нед беременности проводят 3—4 курса с интервалом 4—6 нед. Курс лечения продолжительностью 15—20 дней включает:

1) внутривенное введение 20 мл 40 % раствора глюкозы (с. 12) с 4—6 мл 5 % раствора аскорбиновой кислоты (с. 11) ежедневно;

2) токоферола ацетат внутрь по $\frac{1}{2}$ чайной ложки масляного раствора 3 раза в сутки (с. 44) или по 1 капсуле 1 раз в сутки (с. 29);

3) внутримышечное введение 100 мкг цианокобаламина (с. 6) и 1 мл 5 % раствора пиридоксина гидрохлорида через сутки (с. 78);

4) рутин (с. 24) по 0,02 г и метионин (с. 43) по 0,5 г 3 раза в сутки внутрь;

5) димедрол (с. 33) по 0,03—0,05 г или супрастин (с. 34) по 0,025 г внутрь на ночь;

6) ингаляции кислорода или прогулки на воздухе по 2—3 ч в сутки;

7) рациональное питание;

8) систематическое наблюдение за динамикой массы тела, артериальным давлением, картиной крови и мочи, состоянием плода.

С целью предупреждения вредного воздействия изоиммунных антител на организм плода в последние недели беременности (35—38 нед) применяют досрочное родоразрешение.

Женщинам, сенсibilизированным к антигенам системы АВ0, в I триместре целесообразно произвести трансплантацию кожного лоскута, взятого у мужа. Пересаженный кожный лоскут обладает конкурентным действием на фоне сниженной иммунологической реактивности организма беременной.

КОЛЛАПС

Устранить причину гипотензии. Придать больной горизонтальное положение или положение Тренделенбурга. Внутривенно одномоментно ввести 0,5 мл кордиамина, 0,3—0,5 мл 1 % раствора мезатона (с. 30) или 0,3—0,5 мл 0,1 % раствора норадреналина гидротартрата в 20—50 мл изотонического раствора натрия хлорида или 40 % раствора глюкозы; подкожно ввести 1—2 мл 20 % раствора кофеин-бензоата натрия (с. 12), 1 мл 5 % раствора эфедрина гидрохлорида (с. 31), камфору.

- Rp.: Cordiamini 1 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. По 0,5 мл в вену в 40 % растворе глюкозы
- Rp.: Sol. Noradrenalini hydrotartratis 0,2 % 1 ml
D. t. d. N. 2 in ampull.
S. По 0,3—0,5 мл в вену в 40 % растворе глюкозы
- Rp.: Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1 % 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 0,25—0,5 мл под кожу несколько раз в сутки
- Rp.: Sol. Camphorae oleosae 20 % 2,0
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. По 1—2 мл под кожу

Эфедрин гидрохлорид (с. 31) по 1 мл подкожно.

Если артериальное давление не повышается, вводят внутривенно 2—6 мл раствора мезатона или 4—6 мл раствора норадреналина гидротартрата в 600—1000 мл изотонического раствора натрия хлорида или 5 % раствора глюкозы. При этом скорость введения можно увеличить до 40—80 капель в 1 мин (при повышении артериального давления скорость введения уменьшают).

Прессорный эффект норадреналина гидротартрата усиливает 0,1 % раствор атропина сульфата.

- Rp.: Sol. Atropini sulfatis 0,1 % 1 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. По 1—1,5 мл в вену капельно

В настоящее время при коллапсе применяют ангиотензинамид, сила действия которого в 8—10 раз больше, чем норадреналина гидротартрата.

Rp.: Angiotensinamidi 0,0005

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Содержимое ампулы растворить в 50 мл 5 % раствора глюкозы, вводить со скоростью 10—20 капель в 1 мин

При ареактивном коллапсе в систему, содержащую ангиотензинамид, норадреналина гидротартрат или мезатон, вводят 1 мл 3 % раствора преднизолона или 0,4 % раствора дексаметазона.

Rp.: Sol. Prednisoloni 3 % 1 ml

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 1—5 мл в вену

Rp.: Sol. Dexamethasoni 0,4 % 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 1—4 мл в вену медленно (в течение 5 мин)

Максимальная суточная доза дексаметазона не должна превышать 8 мг. При болевом коллапсе (шоке) подкожно вводят 1 мл 1 % раствора морфина гидрохлорида или 1 мл 2 % раствора промедола.

Rp.: Sol. Morphini hydrochloridi 1 % 1 ml

D. t. d. N. 3 in ampull.

S. По 1 мл под кожу

При коллапсе, связанном с кровопотерей, показано переливание крови и кровезамещающих жидкостей. Вводят низкомолекулярные растворы — полиглюкин (с. 97), реополиглюкин, которые дольше удерживаются в сосудистом русле и стабилизируют артериальное давление.

Rp.: Polyglucini 500 ml

D. t. d. N. 10

S. Вводить внутривенно (струйно или капельно) до 1—2 л в сутки

Rp.: Reopolyglucini 400 ml

D. t. d. N. 10

S. Вводить внутривенно (500—1800 мл на одно введение)

Одновременно вводят кортикостероиды — преднизолон по 30—60 мг и более.

При снижении артериального давления — внутривенно 0,5—1 мл 5 % раствора эфедрина гидрохлорида в 40 % растворе глюкозы.

При сердечной слабости показано введение сердечных гликозидов (строфантина, коргликона).

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

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. Развести 1 мл в 20 мл 5 % или 40 % раствора глюкозы и вводить в вену в течение 3—5 мин 1—2 раза в сутки

Rp.: Sol. Corglyconi 0,06 % 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. Развести 0,5—1 мл в 20 мл 40 % раствора глюкозы. Вводить в вену в течение 3—5 мин 1—2 раза в сутки

При наличии ацидоза вводить раствор натрия гидрокарбоната.

Rp.: Sol. Natrii hydrocarbonatis 4,5 % 400 ml
Sterilisetur!
D.S. Вводить в вену капельно

Кальция хлорида 10 % раствор (с. 42) по 5—10 мл внутривенно.

КРОВОТЕЧЕНИЕ МАТОЧНОЕ

Прежде всего необходимо установить причину кровотечения. Больную госпитализируют, назначают механические, рефлекторные и медикаментозные средства. Применяют один из указанных ниже лекарственных препаратов. Окситоцин (с. 12) по 0,5—1 мл внутримышечно или внутривенно с 20 мл 40 % раствора глюкозы. Питуитрин (с. 12) по 0,5—1 мл внутримышечно, подкожно или в шейку матки. Маммофизин (с. 9) по 1 мл внутримышечно 1—2 раза в сутки. Эргометрина малеат (с. 19) по 1 мл внутримышечно 1 раз в сутки, а в третий период родов или в ранний послеродовой период — внутривенно.

Фибриноген (с. 21) внутривенно капельно или струйно, растворив содержимое флакона в прилагаемом растворе, а также по 1 таблетке 2 раза в сутки (с. 21).

Аминокапроновая кислота (с. 21) внутривенно капельно.

Rp.: Extr. Polygoni hydro-piperis fluidi
Extr. Urticae fluidi aa 10 ml
M.D.S. По 30 капель 3 раза в сутки

Rp.: Extr. Millefolij fluidi 30 ml
D.S. По 40—50 капель 3 раза в сутки

Rp.: Ergotali 0,0005 (0,001)
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Rp.: Sol. Ergotamini hydrotartratis 0,1 % 10 ml
D.S. По 15—20 капель 2—3 раза в сутки

Rp.: Ergotamini hydrotartratis 0,001
D. t. d. N. 25 in tab.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Котарнина хлорид (с. 20) по 1 мл подкожно.

Rp.: Isoverini 0,1
D. t. d. N. 10 in tab.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Изроверин (с. 20) по 1 мл внутримышечно.

Rp.: Sol. Brevicollini hydrochloridi 3 % 20 ml
D.S. По 30 капель 4—5 раз в сутки с интервалом
1 ч

или бревиколлина гидрохлорид (с. 20) по 2—4 мл внутримышечно.

Rp.: Sol. Vetradini 1 % 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 1 мл под кожу или в мышцу 1 раз в сутки

Rp.: Dragee Vetradini 0,005

D. t. d. N. 30

S. По 1 драже 3—5 раз в сутки

Rp.: Inf. Bursae pastoris 10,0 : 200 ml

D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в сутки

Экстракт пастушьей сумки (с. 20) по 20 капель 3 раза в сутки.

Одновременно со средствами, усиливающими сокращение матки,— кальция хлорид (с. 98) и кальция глюконат (10 % раствора 10 мл) (с. 18) внутривенно, глюкоза, витаминные препараты. При необходимости переливание крови.

Кровотечение в последовый и ранний послеродовой периоды

Кровотечение в последовый и ранний послеродовой периоды обусловлено различной степенью нарушения моторной функции матки или патологическим прикреплением нормально расположенной плаценты.

Уточнить причину кровотечения при наличии последа в матке можно лишь при ручном обследовании ее. Чем раньше будет произведена операция, тем меньше кровопотеря и благоприятнее исход.

При возникновении кровотечения в ранний послеродовой период производят ручное обследование стенок матки с последующим массажем ее на кулаке. Одновременно назначают медикаментозную терапию.

Внутривенно в одном шприце вводят 50 мл 40 % раствора глюкозы, 10 мл 5 % раствора аскорбиновой кислоты и 10 мл 10 % раствора кальция хлорида.

Эрготал (с. 19) по 0,5—1 мл подкожно 1—2 раза в сутки. Эргометрин (с. 19) по 1 мл внутримышечно 1 раз в сутки. Адреналина гидрохлорид (с. 35) по 0,5—1 мл подкожно. Викасол (с. 24) по 1 мл внутримышечно.

Rp.: Vikasoli 0,01

D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 1 таблетке 2 раза в сутки

Если в матке нет остатков последа, применяют гемостатическую губку, которая за счет тромбoplastических веществ вызывает механическое тромбирование сосудов, или

Rp.: Sol. Gelatinae medicinalis 10 % 10 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 10—20 мл под кожу

Применяют аминокaproновую кислоту внутривенно по 100 мл 5 % раствора в изотоническом растворе натрия хлорида (с. 52), фибриноген по 3—4 г (с. 21) и пахикарпина гидройодид по 2—4 мл подкожно (с. 21).

При маточном кровотечении назначают окситоцин (с. 12), метилэргометрин (с. 19), питуитрин (с. 12), маммофизин (с. 9), прегнантол (с. 20).

При кровотечении в ранний послеродовой период применяют также кортизона ацетат (с. 82), гидрокортизон внутривенно капельно по 50—200 мг (с. 42) в 10 % растворе глю-

козы (скорость введения 30—40 капель в 1 мин) и преднизолон (с. 50) внутривенно.

Фармакологические средства назначают после исключения наличия в матке частей плаценты и травмы родовых путей.

С целью повышения тонуса маточной мускулатуры после удаления плаценты осторожно проводят массаж матки через переднюю брюшную стенку.

Учитывая возможность повторного кровотечения, тщательно наблюдают за состоянием женщины, контролируют частоту пульса и артериальное давление.

МАСТИТ ЛАКТАЦИОННЫЙ

Применяют следующие антибиотики:

Rp.: Oxacillini-natrii 0,25

D. t. d. N. 15

S. По 0,75 г в мышцу 4 раза в сутки, предварительно растворив в 2 мл воды для инъекций, или по 1 г внутрь 4 раза в сутки

Rp.: Ampioxi 0,5

D. t. d. N. 20

S. По 0,5 г в мышцу 3—4 раза в сутки. Растворить перед употреблением в 2 мл воды для инъекций

Курс лечения указанными антибиотиками 7—10 дней.

Антибиотики-макролиды: эритромицин (по 0,5 г внутрь 4 раза в сутки), олеандомицина фосфат (по 0,25 г внутримышечно или внутривенно 4 раза в сутки либо по 0,25 г внутрь 4 раза в сутки). Курс лечения при парентеральном применении — 6—8 дней, а при приеме внутрь — 7—10 дней.

Rp.: Lincomycini hydrochloridi 0,5

D. t. d. N. 20

S. По 0,5 г в мышцу 2—3 раза в сутки. Растворить перед употреблением в 3—5 мл изотонического раствора натрия хлорида или 0,25 % раствора новокаина

Препарат можно назначать внутрь по 0,5 г 4 раза в сутки. Применяют за 1—2 ч до еды (в капсулах). Курс лечения 8—10 дней.

Rp.: Fusidini-natrii 0,25

D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 2 таблетки 3 раза в сутки. Курс лечения 7—10 дней

Аминогликозиды — канамицина сульфат по 0,5 г внутримышечно 2—3 раза в сутки. Курс лечения 5—7 дней.

Одновременно назначают противогрибковые антибиотики внутрь: нистатин по 500 000 ЕД 4—6 раз в сутки или леворин по 500 000 ЕД 2—3 раза в сутки.

В комплексной терапии послеродового мастита применяют также адсорбированный стафилококковый анатоксин, антистафилококковый гамма-глобулин, антистафилококковую плазму, переливание плазмы и крови. С целью дезинтоксикации назначают 5 % или 40 % раствор глюкозы (с. 12), гемодез (с. 25) и реополиглюкин (с. 36). При аллергических

реакциях используют антигистаминные препараты (димедрол, дипразин, супрастин). Необходимо включать в лечебный комплекс витаминные и ферментные средства (трипсин, хитотрипсин, ливоцим), димексид, анальгезирующие и противовоспалительные препараты. При гнойном мастите целесообразно хирургическое вмешательство с последующим применением винилина и фурацилина (способствуют очищению ран и регенерации тканей).

Для угнетения лактации:

Rp.: Camphorae tritae 0,3
D. t. d. N. 12 in capsulis
S. По 1 капсуле 3 раза в сутки

Rp.: Ol. Camphorae ad usum externum 10 % 30,0
D.S. Для смазывания молочных желез

Rp.: Magnesii sulfatis 15,0
D.S. На прием в $\frac{1}{2}$ стакана воды внутрь

Диэтилстильбэстрол (с. 120) по 1 таблетке 2 раза в сутки.

НЕДОНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

При возникновении предвестников преждевременного прерывания беременности женщину госпитализируют. Назначают лечение, способствующее устранению повышенной возбудимости и сократительной деятельности матки.

Прогестерон уменьшает возбудимость матки и маточных труб, способствует фиксации оплодотворенной яйцеклетки.

Rp.: Sol. Progesteroni oleosae 1 % (2,5 %) 1,0
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу 1 раз в сутки в течение 10 дней

При привычном и угрожающем аборте применяют оксипрогестерона капронат внутримышечно по 1—2 мл 12,5 % раствора 1 раз в неделю (только в первой половине беременности).

Rp.: Sol. Oxyprogesteroni caproatis oleosae 12,5 % 1,0
D. t. d. N. 2 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу 1 раз в неделю

Комбинированную гормональную терапию гестагенными препаратами вместе с эстрогенными назначают при гормональной недостаточности яичников и плаценты.

При угрожающем и привычном аборте рекомендуют в зависимости от срока беременности от 1000 до 5000 ЕД эстрогена (с. 11) с 10—50 мг прогестерона в сутки. Дополнительно 1—2 раза в неделю назначают 125 мг оксипрогестерона капроната с 1500 ЕД гонадотропина хорионического (с. 7) 3 раза в неделю. Курс лечения 10—14 дней

К средствам симптоматической терапии относятся спазмолитические и болеутоляющие препараты. Используют холинолитические средства — метацин, изадрин и др.

Rp.: Sol. Methacini 0,1 % 1 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 0,5—1 мл под кожу, в мышцу или вену

Rp.: Tab. Isadrini 0,005 N. 20
D.S. По 1 таблетке (держать в полости рта до полного рассасывания)

Rp.: Fenoteroli (Berotec, Partusisten) 15 ml
D. t. d. N. 2
S. По 1 вдоху 2—3 раза в сутки

Rp.: Sol. Orciprenalini sulfatis (Alupent) 0,05 % 1 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. По 1—2 мл в мышцу

Тропазин тормозит сократительную деятельность матки.

Rp.: Tropacini 0,01
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 2 таблетки 2 раза в сутки после еды

Назначают также папаверина гидрохлорид (с. 27) по 2 мл подкожно и но-шпу (с. 15) по 2 мл подкожно или внутримышечно.

В качестве болеутоляющего средства используют омнопон в виде раствора подкожно или внутримышечно.

Rp.: Sol. Omnoponi 1 % 1 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу или под кожу при боли

При привычном аборте у женщин с гипофункцией щитовидной железы в комплекс лечебных мероприятий включают тиреоидин по 50 мг через день в течение всего периода беременности.

Rp.: Tab. Thyreoidini obductae 0,1 N. 50
D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

При дисфункции коркового вещества надпочечников назначают дезокортикостерона ацетат (с. 30) по 5 мг внутримышечно. На курс лечения не более 50 мг.

Показан также токоферола ацетат по 20—25 мг в сутки. При склонности к абортam и преждевременным родам дозу препарата повышают. При привычном аборте применяют по 10—15 мг токоферола ацетата (с. 29) в сутки в первые 2—3 мес беременности; при угрожающем аборте — по 100—150 мг в сутки (в сочетании с прогестероном) в течение 5—7 дней; назначают также туринал.

Rp.: Tab. Turinali N. 20
D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

НЕДОНОШЕННЫЕ НОВОРОЖДЕННЫЕ

Rp.: Sol. Glucosi 20 % 200 ml
D. t. d. N. 1
S. По 5—6 мл/кг в пупочную вену

Rp.: Sol. Euphyllini 2,4 % 10 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. Ввести в пупочную вену из расчета 0,1 мл/кг в 20 % растворе глюкозы

Препарат рекомендуется вводить при подозрении на кровоизлияние и при частоте сердечных сокращений более 140 в 1 мин.

- Rp.: Sol. Calcii gluconatis 10 % 10 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. Ввести в пупочную вену из расчета 1 мл/кг при частоте сердечных сокращений менее 140 в 1 мин
- Rp.: Sol. Aethimizoli 1 % 3 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. Ввести в пупочную вену медленно из расчета 0,1 мл/кг
- Rp.: Sol. Natrii hydrocarbonatis 4 % 100 ml
Sterilisetur!
D.S. Ввести в пупочную вену из расчета 5—6 мл/кг
- Rp.: Sol. Corglyconi 0,06 % 1 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. По 0,1 мл в пупочную вену в растворе глюкозы (вводить медленно)
- или
- Rp.: Hydrocortisoni hemisuccinatis 0,025
D. t. d. N. 2 in ampull.
S. Содержимое ампулы растворить в прилагаемом растворителе и ввести в пупочную вену из расчета 5 мл/кг
- Rp.: Cocarboxylasi 0,05
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. Содержимое ампулы растворить в 2 мл прилагаемого растворителя и ввести в пупочную вену из расчета 8 мл/кг
- Rp.: Sol. Natrii adenosintriphosphatis 1 % 1 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. По 0,3—0,5 мл в пупочную вену
- Rp.: Sol. Droperidoli 0,25 % 10 ml
D. t. d. N. 2 in ampull.
S. Ввести в пупочную вену из расчета 0,5 мг/кг
- Rp.: Sol. Natrii oxybutyratis 20 % 10 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. Ввести в пупочную вену медленно (предварительно развести в 3—5 мл изотонического раствора натрия хлорида)
- Rp.: Contrykal 10 000 ЕД
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. Содержимое ампулы растворить в прилагаемом растворителе и ввести в пупочную вену медленно из расчета 1000 ЕД/кг
- Rp.: Sol. Ac. aminosarponici 5 % 100 ml
D. t. d. N. 2
S. Ввести в пупочную вену из расчета 3—5 мл/кг

Викасол (с. 24) по 0,3—0,5 мл внутримышечно.

- Rp.: Sol. Furosemidi 1 % 2 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. Ввести в пупочную вену из расчета 1—2 мг/кг
- Rp.: Sol. Manniti 15 % 200 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. Ввести в пупочную вену из расчета 0,5 г/кг
- Rp.: Sol. Panangini 10 ml
D. t. d. N. 2 in ampull.
S. Содержимое ампулы развести в 20 мл изотонического раствора натрия хлорида и ввести в пупочную вену из расчета 20 мг/кг
- Rp.: Sol. Ac. ascorbinici 5 % 1 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. По 1 мл в пупочную вену
- Rp.: Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1 % 1 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. Ввести в пупочную вену 0,1 мл с 1 мл кальция глюконата и 1 мл 10 % раствора глюкозы
- Rp.: Rheopolyglucini 400 ml
D. t. d. N. 1
S. Ввести в пупочную вену из расчета 8—10 мл/кг
- Rp.: Sol. Albumini 10 % 100 ml
D. t. d. N. 3
S. Ввести в пупочную вену из расчета 8—10 мл/кг
- Rp.: Sol. Glucosi 10 % 20 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. Для внутривенного введения

При струйном внутривенном введении объем лекарственных препаратов не должен превышать 100 мл/кг.

При капельном внутривенном вливании рекомендуется вводить 2 капли на 1 кг массы тела в 1 мин. Объем вводимых лекарственных средств в 1-е сутки может быть не более 30 мл/кг, а на 2-е — 50 мл/кг.

НЕФРОПАТИЯ БЕРЕМЕННЫХ

Лечение нефропатий легкой и средней тяжести включает постельный режим до стойкого снижения артериального давления, рациональное белковое питание, ограничение соли до 2,5—5 г и жидкости до 600—800 мл в сутки.

- Rp.: Tab. Methionini obductae 0,25
D. t. d. N. 20
S. По 1 таблетке 4—5 раз в сутки
- Rp.: Sol. Aminazini 2,5 % 2 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1—2 мл в вену в 10—20 мл 20 % или 40 % раствора глюкозы через каждые 8—12 ч
- Rp.: Sol. Dimedroli 1 % 1 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу

Rp.: Sol. Diprazini (Pipolphen) 2,5 % 2 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу

Rp.: Sol. Magnesii sulfatis 25 % 10 ml

D. t. d. N. 4 in ampull.

S. По 10 мл в мышцу 2—3 раза в сутки с 10 мл 0,5 % раствора новокаина

Rp.: Sol. Ornidi 5 % 1 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу или под кожу 2—3 раза в сутки через 6 ч

Rp.: Tab. Ornidi 0,05

D. t. d. N. 20

S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

Пентамин (с. 27) по 1—2 мл внутримышечно. Пирилен (с. 27) по 1 таблетке 2—4 раза в сутки (под контролем артериального давления).

Rp.: Sol. Glucosi 20 % 100 ml

Sol. Novocaini 0,5 % 50 ml

M. Sterilisetur!

D.S. Для внутривенного капельного введения, добавив 5 ЕД инсулина

Rp.: Sol. Unithioli 5 % 5 ml

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 5 мл в мышцу 2 раза в сутки в течение 7—10 дней

Натрия гидрокарбонат (с. 99) по 100 мл внутривенно капельно.

При гипопротейнемии — переливание концентрированных растворов альбумина (100—200 мл), концентрированной плазмы (150 мл), протеина (250 мл), чередуя их с гемодезом.

Кокарбоксилаза (с. 25) внутримышечно или внутривенно в 20 мл 40 % раствора глюкозы. Натрия аденозинтрифосфат (с. 53) по 1 мл внутримышечно 1 раз в сутки.

Rp.: Sol. Sigetini 1 % 1 ml

D. t. d. N. 30 in ampull.

S. По 1—2 мл в мышцу или с 20 мл 40 % раствора глюкозы в вену

Папаверина гидрохлорид (с. 27) по 2 мл внутримышечно 2—3 раза в сутки. С целью профилактики гипотрофии плода рекомендуются витаминные препараты.

Rp.: Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 10 % 1,0

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу 1 раз в сутки

Rp.: Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 5 % 50,0

D.S. По 1 чайной ложке 1 раз в сутки

Цианокобаламин (с. 6) по 1 мл внутримышечно 1 раз в 2—3 дня.

Rp.: Ac. folici 0,001

D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 1 таблетке 1—3 раза в сутки

Назначают также дихлотиазид, фуросемид, эуфиллин.

Rp.: Tab. Dichlothiazidi 0,025 N. 20
D.S. По 1 таблетке 2 раза в сутки

Rp.: Tab. Furosemidi 0,04 N. 50
D.S. По 1 таблетке 1—2 раза в сутки

Rp.: Euphyllini 0,1
Sacchari 0,2
M. f. pulv.
D. t. d. N. 12 in caps. gelat.
S. По 1 капсуле 2—3 раза в сутки

Схема комплексного лечения больных с тяжелой формой нефропатии и преэклампсии

Внутривенно 20 мл 40 % раствора глюкозы с 1 мл 0,06 % раствора коргликона и 100 мг кокарбоксилазы. Дроперидол по 10—15 мг (4—6 мл) внутримышечно. При повторном применении дроперидола (через 4 ч) вводят $\frac{2}{3}$ первоначальной дозы, в последующем — $\frac{1}{2}$ первоначальной дозы.

Rp.: Sol. Diazepamii 0,5 % 2 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. По 2 мл в вену медленно, повторное введение через 4—6 ч

Эуфиллина 2,4 % раствор (с. 41) по 10 мл внутривенно медленно через 6 ч.

Папаверина гидрохлорид (с. 27) по 1—2 мл подкожно или но-шпа (с. 15) по 2 мл внутримышечно или подкожно. Дибазол (с. 28) по 4—5 мл подкожно через 4—6 ч. Магния сульфат (с. 44) по 20 мл внутримышечно 4 раза в сутки через 4 ч в течение 2 дней. Второй курс (тоже двухдневный) назначают через 12 ч после окончания первого.

Если нет угрозы возникновения приступов эклампсии, то в родах не рекомендуется вводить магния сульфат, так как препарат вызывает слабость родовой деятельности и повышение кровопотери. Его заменяют виадрилом (внутривенно 500—1000 мг).

Пентамин (с. 27) по 1—2 мл внутримышечно 2—3 раза в сутки.

Искусственная гипотензия может быть осуществлена с помощью ганглиоблокирующих средств короткого действия:

Rp.: Sol. Arfonadi 5 % 5 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. Содержимое ампулы растворить в 250 мл 5 % раствора глюкозы и вводить в вену капельно, начиная с 10—15 капель в 1 мин, постепенно увеличивая скорость введения до 60—80 капель в 1 мин

Назначают также натрия оксибутират (с. 49) по 0,05—0,1 г/кг. Вводят коктейль, в состав которого входят 2 мл 2,5 % раствора аминазина, 2 мл 1 % раствора димедрола, 2 мл 2 % раствора промедола, внутримышечно в одном шпри-

це 1 раз перед родами, иногда в родах при повышении артериального давления более 170/100 мм рт. ст.

Для коррекции электролитных нарушений показана дезинтоксикационная терапия: нео-компенсан (100—200 мл) или гемодез (200—400 мл), или раствор, включающий 300 мл 20 % раствора глюкозы, 100 мл 0,5 % раствора новокаина, 10 ЕД инсулина, внутривенно. Через 6—8 ч смесь можно ввести повторно.

Лечение при нефропатии, развившейся на фоне гипертонической болезни I—II стадии

Применяют вышеуказанные схемы в зависимости от тяжести нефропатии с добавлением гипотензивных средств.

Rp.: Dimescarbini 0,02
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 3—4 раза в сутки

Эуфиллина 2,4 % раствор (с. 18) по 5—10 мл внутривенно медленно с повторным введением через 6 ч.

Rp.: Euphyllini 0,3
Ol. Cacao 3,0
M. f. supp.
D. t. d. N. 6
S. По 1 свече 2 раза в сутки

Папаверина гидрохлорида 2 % раствор по 2—3 мл подкожно, раунатин по 2 мг 3—4 раза в сутки (с. 27) или рауседила 0,25 % раствор по 1—2 мл внутривенно, пентамина 5 % раствор по 1—2 мл внутримышечно 2—3 раза в сутки (с. 27).

Rp.: Sol. Rausedyli 0,25 % 1 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1—2 мл в вену медленно

Rp.: Tab. Vincapani 0,01 N. 20
D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 4—8 дней

Димеколин (с. 27) по 1 таблетке 2—3 раза в сутки или по 1 мл 2 раза в сутки внутримышечно.

Лечение при эклампсии

Все проводимые мероприятия осуществляются по принципу интенсивной терапии, при строгом контроле за состоянием роженицы и плода.

В основу комплексной терапии эклампсии должны быть положены принципы В. В. Строганова: обеспечение лечебно-охранительного режима, назначение наркотических средств, мероприятий по поддержанию нормальной функции жизненно важных органов, бережное родоразрешение.

Применение ингаляционных наркотических средств (эфира,

фторотана, трилена, азота закиси) для купирования судорожного припадка не оправдано, так как наступает кратковременная остановка дыхания. Их можно назначать при первых признаках приступа или для предупреждения следующего припадка.

Более эффективно введение следующих растворов: промедола 2 % — 1 мл, диазепам 0,5 % — 2 мл, дипразина 2,5 % — 1 мл внутривенно (медленно). При введении этой смеси сразу же развивается состояние нарколепсии, и приступ эклампсии или резко ослабевает, или не возникает вовсе.

Вне припадка все мероприятия проводят на фоне закисно-кислородной аналгезии. Психоседативный эффект достигается внутривенным введением 2—3 мл дроперидола (с. 49) с антигистаминным препаратом (супрастин, с. 34; дипразин, с. 50; димедрол, с. 33) или транквилизатором (диазепам, с. 45).

При раскрытии шейки матки на 4—5 см роды ведут под виадриловым наркозом, который на фоне нейролепсии легко достигается путем дробного (0,5—0,6 г) введения виадрила; общая доза его может быть доведена до 2,5 г.

Для снижения артериального давления применяют гипотензивные средства центрального (дибазол, с. 28; папаверина гидрохлорид, с. 27; рауседил, с. 46) и периферического (арфонал, с. 50; пентамин, с. 27) действия.

Производят профилактику гипоксии плода в первый и второй периоды родов и профилактику кровотечения в последовый и ранний послеродовой периоды. Осуществляют дезинтоксикационную, диуретическую и корригирующую терапию. При анемии назначают повторные гемотрансфузии. Особое место в комплексном лечении эклампсии занимает интенсивный контроль за состоянием роженицы: артериальное давление измеряют каждые 1,5—2 ч и после каждого припадка, тщательно контролируют состояние зрения, осуществляют туалет рта и носа, контролируют опорожнение мочевого пузыря и кишечника.

Для предупреждения прикусывания языка вводят роторасширитель, а при наличии показаний применяют интубацию.

Показаниями к срочному переходу к ИВЛ являются продолжающиеся приступы эклампсии, острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность, длительное коматозное состояние, предстущее кесарево сечение. ИВЛ прекращают при стойком улучшении общего состояния больной, восстановлении адекватного самостоятельного дыхания, стойкой нормализации гемодинамики и кислотно-основного состояния, восстановлении функции почек. После припадка дают увлажненный кислород. Назначают комплекс мероприятий для выведения больной из тяжелого состояния.

Лечение эклампсии должно быть индивидуальным. Целесообразно назначать растворы магния сульфата 25 % по 10—15 мл внутривенно до 3—4 раз в сутки, аминазина 2,5 % по 1 мл 2—3 раза в сутки, орнида 5 % по 1 мл 2 раза в сутки, глюкозы 40 % по 40—80 мл, аскорбиновой кислоты 5 % по 5—10 мл в сутки, новокаина 0,5 % по 10 мл 2—4 раза в сутки. При коматозной форме эклампсии — люмбальная пункция.

В основу терапии должны быть положены принципы В. В. Строганова. В настоящее время вновь рекомендуют применять внутривенно раствор тиопентал-натрия, что позволяет уменьшить количество вводимого натрия оксибутирата, виадрила, диазепам.

Rp.: Thiopentali-natrii 1,0

D. t. d. N. 5

S. Содержимое флакона растворить в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида и вводить внутривенно капельно в течение 3—4 ч

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

В основу обезболивания родов положен психопрофилактический метод подготовки беременной к родам, который включает комплекс лечебной физкультуры, ультрафиолетовое облучение и специальные занятия в процессе родов и в послеродовой период.

Rp.: Extr. Belladonnae 0,3

Amidopyrini 3,0

Natrii bromidi 6,0

T-rae Valerianae 6 ml

Aq. destill. ad 180 ml

M.D.S. По 1 столовой ложке через 2 ч 1—2 раза в сутки

Rp.: Extr. Belladonnae 0,03

Antipyrini 0,3

Chinini hydrochloridi 0,2

Ol. Cacao q. s.

Ut f. supp.

D. t. d. N. 6

S. По 1 свече в прямую кишку не более 2 раз в сутки

При наличии помимо болевого фактора чувства страха назначают транквилизаторы: мепротан, диазепам, хлордиазепоксид.

Rp.: Meprotani 0,2

D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Транквилизаторы применяют одновременно со спазмолитическими и анальгетическими средствами — промедолом (с. 15), гифеном, апрофеном, эстоцином и др.

Rp.: Dragee Tipheni 0,03 N. 25

D.S. По 1 драже 2—3 раза в сутки

Апрофен (с. 15) по 1 мл подкожно или внутримышечно.

Rp.: Sol. Aesthocini 2 % 2 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 2 мл под кожу

Помимо этого, назначают и наркотические вещества: азота закись в смеси с кислородом в соотношении 1 : 1, метоксифлуран, предион, натрия оксибутират и др.

Rp.: Predioni pro injectionibus 0,5

D. t. d. N. 5

S. Содержимое флакона растворить в 20 мл 5 % раствора глюкозы и ввести в вену (медленно)

Rp.: Sol. Natrii oxybutyratis 20 % 10 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 20 мл в 20 мл 40 % раствора глюкозы в вену

С целью нейролептаналгезии применяют:

Rp.: Sol. Droperidoli 0,25 % 10 ml
D. t. d. N. 2 in ampull.
S. По 1—2 мл в 20 мл 5—40 % раствора глюкозы в вену

Rp.: Sol. Phentanyli 0,005 % 2 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. Для нейролептаналгезии

Нейролептаналгезия показана беременным, страдающим заболеваниями сердца, печени, почек, но фентанил противопоказан при операции кесарева сечения (до экстракции плода) и при других акушерских операциях в связи с повышенной чувствительностью к препарату дыхательного центра новорожденных.

Для обезболивания второго периода родов применяют местную инфильтрационную пудендальную новокаиновую анестезию по Фигурнову и Довженко.

С целью электроаналгезии используют импульсные токи частотой 450—1000 Гц (аппарат «Электрораркон-1»). Длительность сеанса 1—3 ч.

ОТЕК ЛЕГКИХ У РОЖЕНИЦ И РОДИЛЬНИЦ

Внутривенно вводят специально очищенный, стерильный лиофилизированный препарат мочевины.

Rp.: Ureae pro injectionibus 60,0
D. t. d. N. 5
S. Содержимое флакона растворить в 150 мл 10 % раствора глюкозы и вводить в вену капельно со скоростью 60—80 капель в 1 мин из расчета 1—2 г/кг

При использовании мочевины недопустимо назначение диуретических средств. Лечебный эффект при отеке легких оказывают салуретики (фуросемид), которые вводят внутривенно в дозе не менее 200 мг.

При этом необходим тщательный контроль содержания электролитов плазмы крови во избежание возможной гипокалиемии.

Rp.: Sol. Furosemidi 1 % 2 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 6—10 мл в вену 2 раза в сутки

С целью разгрузки малого круга кровообращения назначают ганглиоблокирующие средства — арфонад, бензогексоний, пентамин и др.

Rp.: Sol. Arfonadi 5 % 5 ml

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. Вводить в вену капельно в виде 0,5 % раствора в 5 % растворе глюкозы, начиная с 30—50 капель в 1 мин и постепенно увеличивая скорость введения до 120 капель. В среднем вводят 150—200 мг препарата

Бензогексоний или пентамин (с. 27) по 1—2 мл внутривенно медленно в течение 2 мин.

При сниженном артериальном давлении эти препараты следует вводить очень осторожно и обязательно в сочетании с норадреналина гидротартратом (с. 35), мезатоном (с. 30).

В лечении больных отеком легких важное значение имеют средства, уменьшающие проницаемость сосудов: глюкокортикоиды (преднизолон), антигистаминные препараты (пипольфен, с. 45), а также кальция хлорид (с. 86), рутин (с. 24), гипертонические растворы глюкозы (с. 12).

Rp.: Sol. Prednisoloni 3 % pro injectionibus 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. Для внутривенного капельного введения

В качестве симптоматического лечения применяют оксигенотерапию с ингаляцией противоспешивающих средств.

Rp.: Spiritus aethylici 96 % 100 ml

D.S. Для противоспешивной ингаляции

Для ингаляции используют носовой катетер. Спирт наливают в обычный сосуд увлажнителя, соединенного с кислородным баллоном. Кислород подают со скоростью 2—3 л/мин в течение нескольких минут, а затем скорость доводят до 9—10 л/мин. Ингаляция длится 30—40 мин. Для больной, находящейся в бессознательном состоянии, используют маску и пары 20—30 % спиртового раствора.

Назначают также ингаляции кислорода с добавлением эфедрина гидрохлорида, гормонов, антибиотиков.

Проводимая при отеке легких седативная терапия уменьшает или снимает состояние эмоционального стресса и напряжения, уменьшает одышку и двигательное беспокойство, что достигается повторным введением «литической смеси».

Rp.: Sol. Morphini hydrochloridi 1 % 1 ml

Sol. Aminazini 2,5 % 1 ml

Sol. Diprazini 2,5 % 1 ml

M.D.S. Для внутримышечного введения

или нейролептики (галоперидол, дроперидол).

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

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу

Rp.: Sol. Haloperidoli 0,5 % 1 ml

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу

Применяют интубацию трахеи и ИВЛ, а также строфантин (с. 36), коргликон (с. 36), эуфиллин (с. 28).

Учитывая роль нервных механизмов в патогенезе токсического отека легких, рекомендуется применение новокаиновой блокады шейного ваго-симпатического ствола.

Широко используемое ранее кровопускание 250—300 мл сохраняет значение на догоспитальном этапе в условиях работы бригад скорой помощи, не располагающих всем арсеналом указанных лечебных мероприятий.

Изоптин (син. Верапамил, с. 17) по 2—4 мл струйно (в течение 30—60 с).

Rp.: Sol. Celanidi 0,02 % 1 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл в вену в 20 мл 20 % раствора глюкозы. Вводить медленно

ОТЕКИ У БЕРЕМЕННЫХ

При водянке беременных ограничивают употребление жидкости (до 700—800 мл) и соли (3—5 г в сутки).

При выраженных отеках назначают дихлотиазид одновременно с калия хлоридом.

Rp.: Dichlothiazidi 0,025
D. t. d. N. 10 in tab.
S. По 1—2 таблетки утром

Rp.: Sol. Kalii chloridi 10 % 250 ml
D.S. По 1 столовой ложке 3—5 раз в сутки

Rp.: Tab. Diacarbii 0,25 N. 24
D.S. По 1 таблетке 1 раз в сутки

Rp.: Inf. herbae Leonuri 12,0 : 200 ml
Ammonii chloridi 5,0
M.D.S. По 1 столовой ложке 3—5 раз в сутки

Rp.: T-rae Leonuri 25 ml
D.S. По 30—50 капель 3—4 раза в сутки

Rp.: Inf. rad. Valerianae 12,0 : 180 ml
D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в сутки

Rp.: Kalii acetatis 30,0
Aq. destill. 200 ml
M.D.S. По 1 столовой ложке 4—5 раз в сутки

Rp.: Spironolactoni 0,025
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Препарат особенно эффективен в сочетании с гипотиазидом.

Rp.: Euphyllini 0,15
D. t. d. N. 10 in tab.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Эуфиллина 24 % раствор (с. 28) по 2 мл внутримышечно 1—2 раза в сутки или 2,4 % раствор (с. 28) по 5—10 мл внутривенно в 20 мл 20 % раствора глюкозы (вводить медленно).

Фуросемид (с. 45) по 1 таблетке 1 раз в сутки.

Rp.: Ac. etacrynicii 0,05
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке утром, повышая при необходимости дозу до 0,1 г

Одновременно назначают 3—6 г калия хлорида.

Rp.: Galascorbini 0,5

D. t. d. N. 50 in tab.

S. По 1—2 таблетки 3 раза в сутки после еды

Аскорбиновая кислота (с. 11) по 2 мл внутримышечно 1 раз в сутки. Метионин (с. 43) по 1 таблетке 3 раза в сутки. Для регуляции функции кишечника назначают 25 % раствор магния сульфата по 1 столовой ложке 2—3 раза в сутки (с исключением в эти дни препаратов кальция).

ПЕРИТОНИТ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

После операции релапаротомии и удаления источника инфекции для восстановления потери жидкости и внеклеточно-го белка производят гемотрансфузию одногруппной крови, вводят нативную и сухую плазму, протеин, полиглокин (с. 36), реополиглокин (с. 36), альбумин (с. 43), белковые гидролизаты, изотонический раствор натрия хлорида, маннит (с. 43), гемодез (с. 25). Выделение 1300—1400 мл/сут мочи свидетельствует о достаточном количестве вводимой жидкости.

Rp.: Sol. Natrii chloridi 0,9 % 10 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Вводить внутривенно капельно

Антибиотики широкого спектра действия с учетом чувствительности к ним организма больной и микрофлоры: канамицина сульфат, мономицин.

Rp.: Kanamycini sulfatis 0,5

D. t. d. N. 10

S. Содержимое флакона растворить в 2 мл воды для инъекций или 0,25—0,5 % растворе новокаина. Вводить в мышцу 3 раза в сутки в течение 7—10 дней

Rp.: Monomycini 0,25

D. t. d. N. 10

S. Содержимое флакона растворить в 4—5 мл 0,5 % раствора новокаина. Вводить в мышцу или в брюшную полость 3 раза в сутки в течение 5—7 дней

Нистатин (с. 94), леворин (с. 68), кальция пантотенат.

Rp.: Tab. Calcii pantothenatis 0,1 N. 50

D.S. По 1 таблетке 4 раза в сутки

Назначают также морфоциклин (с. 54), олететрин (син. Сигмамицин), с. 54, цефалоридин (син. Цепорин), с. 86, ампициллина натриевую соль (с. 67), линкомицина гидрохлорид (с. 68).

Антибиотики сочетаются с ферментными препаратами (химотрипсином), производными нитрофурана и сульфаниламидными препаратами.

Rp.: Chymotrypsini crystallisati 0.005

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Растворить в 1—2 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида, вводить в мышцу

При стафилококковом перитоните назначают антистафилококковый анатоксин, антистафилококковый гамма-глобулин, а также гипериммунную антистафилококковую плазму.

Дезинтоксикационные средства: гемодез (с. 25), реополиглюкин (с. 36), изотонический раствор натрия хлорида, раствор Рингера—Локка (с. 66), альбумин (с. 43), свежеситратная кровь. Для нормализации гемодинамики и снижения аутосенсibilизации вводят глюкокортикоиды: гидрокортизон (с. 75) по 0,125—0,15 г/сут в течение 2—4 дней. Для нормализации кислотно-основного состояния назначают натрия гидрокарбонат (с. 32).

Рекомендуют оксигенотерапию. Назначают также симптоматические средства. Применяют строфантин К (с. 36), кордиамин (с. 35), коргликон (с. 36).

При недостаточности сердечной деятельности — витаминные препараты группы В, аскорбиновая кислота (с. 86), кокарбоксилаза (с. 25), натрия аденозинтрифосфат.

Rp.: Sol. Natrii adenosintri-phosphatis 1 % 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу

При нарушении функции печени вводят глюкозу с инсулином, глутаминовую кислоту, почек — эуфиллин (с. 28), маннит (с. 33), фуросемид (с. 43), глюкозу (с. 12).

Rp.: Tab. Ac. glutaminici obductae 0,25 N. 10

D.S. По 2 таблетки 2—3 раза в сутки за 15—30 мин до еды

Седативные, анальгезирующие, нейролептические средства, новокаиновая поясничная блокада.

Для стимуляции двигательной функции кишечника применяют питуитрин (с. 12), серотонина адипинат (с. 15), гипертонический раствор натрия и калия хлорида, антихолинэстеразные средства (прозерин, с. 80), галантамина гидробромид (с. 80), нибуфин (с. 80), оксазил, а также сифонную клизму, клизмы по Огневу.

Антигистаминные препараты: димедрол (с. 33), дипразин (с. 21), супрастин (с. 34).

Rp.: Tab. Oxazolyli 0,005 N. 50

D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

Rp.: Sol. Natrii chloridi 5 % 200 ml

D. t. d. N. 2

S. Вводить в клизме по 100 мл

ПЕЛЬВИОПЕРИТОИТ

Возникает на 1—2-й неделе после родов. Назначают: 1) строгий постельный режим; 2) лед на низ живота; 3) обезболивающие, десенсибилизирующие препараты, антибиотики (внутримышечно и внутривенно через заднюю часть свода влагалища путем его пункции), сульфаниламидные препараты, внутривенно капельно 5 % раствор глюкозы

(1000—1500 мл), витаминные препараты и средства, стимулирующие работу сердечной мышцы.

При выпячивании задней части свода влагалища и скоплении значительного количества экссудата — кольпотомия и дренирование. После стихания острых явлений — физиотерапия и курортное лечение.

ПИЕЛИТ, ПИЕЛОЦИСТИТ ОСТРЫЙ

Антибиотикотерапия:

Rp.: Tab. Tetracyclini 0,25 N. 30
D.S. По 1 таблетке 4—6 раз в сутки

или

Rp.: Tetracyclini hydrochloridi 0,1
D. t. d. N. 12
S. Содержимое флакона растворить в 2,5 мл 1 % раствора новокаина и вводить в мышцу 3 раза в сутки

Rp.: Oletetrini 0,25 (250 000 ЕД)
D. t. d. N. 15 in tab.
S. По 1 таблетке 4—6 раз в сутки

Левомецетин (с. 86) по 1 таблетке 4—6 раз в сутки.

Rp.: Morphocyclini 0,15
D. t. d. N. 10
S. Содержимое флакона растворить в 20 мл 5 % раствора глюкозы. Вводить в вену в течение 4—5 мин или капельно 2 раза в сутки

Rp.: Ampicillini 0,25
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 6 раз в сутки

Rp.: Ceporini 1,0
D. t. d. N. 10
S. Содержимое флакона растворить в 2 мл воды для инъекций, вводить в мышцу

Если воспалительный процесс вызван протеем, назначают:

Rp.: Sol. Gentamycini sulfatis 4 % 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Вводить в мышцу из расчета 0,4 мг/кг 2—3 раза в сутки. Курс лечения 7—10 дней

Rp.: Ac. nalidixici 0,5
D. t. d. N. 100 in caps. gelat.
S. По 2 капсулы 4 раза в сутки. Курс лечения не менее 7 дней

Rp.: Carbenicillini 1,0
D. t. d. N. 20
S. Содержимое флакона растворить в 2 мл воды для инъекций и вводить в мышцу 4 раза в сутки или в вену в 20 мл изотонического раствора натрия хлорида каждые 4 ч

Сульфаниламидные препараты:

Rp.: Urosulfani 0,5
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 2 таблетки 4 раза в сутки

Этазол (с. 8) по 2 таблетки 4 раза в сутки.

Производные нитрофурана:

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

Rp.: Furagini 0,05
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 2 таблетки 4 раза в сутки после еды

Rp.: Sol. Furagini solubilis 0,1 % 100 ml
Sterilisetur!
D. t. d. N. 5
S. По 300—500 мл в вену капельно в течение
3—4 ч ежедневно или через день

Производные нитрофурана не рекомендуются применять одновременно с налидиксовой кислотой, так как ослабляется лечебный эффект препаратов. При инфекции, резистентной к антибиотикам, применяют антисептические препараты:

Rp.: Sol. Hexamethylentetramini 40 % 10 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. По 5—10 мл в вену

Rp.: Tab. Hexamethylentetramini 0,5 N. 20
D.S. По 2 таблетки 3—4 раза в сутки

Rp.: Dragee Nitroxolini 0,05 N. 50
D.S. По 2 драже 4 раза в сутки. Курс лечения
2—3 нед

Лекарственные растения (с. 93).

Для снятия боли назначают спазмолитические средства (папаверина гидрохлорид, платифиллина гидротартрат, но-шпу внутрь и парентерально).

Рекомендуется потребление большого количества жидкости до 2—2,5 л в сутки (сок, чай или капельное подкожное и внутривенное вливание изотонического раствора натрия хлорида, 5 % раствора глюкозы).

При метаболическом ацидозе — натрия гидрокарбонат по 0,5—1 г 3 раза в сутки внутрь или внутривенно по 200—300 мл 2—3 % раствора.

ПОСЛЕРОДОВЫЕ ТРОМБОЗ И ЭМБОЛИЯ

Для профилактики и лечения послеродовых тромбофлебита и флеботромбоза назначают гепарин.

Rp.: Heparini 5 ml (1 ml — 5000 ЕД)
D. t. d. N. 10
S. По 1—2 мл в вену струйно или капельно или
в мышцу через каждые 4—5 ч 4—5 раз в сутки

При тромбофлебите поверхностных вен применяют гепариновую мазь.

Rp.: Ung. Heparini 25,0

D.S. Смазывать тонким слоем (0,5—1 г на участок диаметром 3—5 см) и осторожно втирать в кожу 2—3 раза в сутки

Для лечения флеботромбоза назначают антикоагулянт непрямого действия неодикумарин.

Rp.: Neodicumarini 0,1

D. t. d. N. 30 in tab.

S. По 2 таблетки 3 раза в первые сутки, по 1,5 таблетки в день на вторые сутки, затем по 1—2 таблетки в сутки в зависимости от содержания в крови протромбина

При использовании антикоагулянтов осуществляют постоянный контроль (1 раз в 2—3 дня) содержания протромбина в крови, уровень которого не должен быть ниже 40—50 %, и анализов мочи с целью раннего выявления гематурии.

Антикоагулянты не назначают при содержании протромбина ниже 70 % в первые дни после родов, нарушении функции печени и почек, открытых ранах, подостром бактериальном эндокардите.

Rp.: Syncumari 0,004

D. t. d. N. 15 in tab.

S. По 1 таблетке 3—4 раза в первые сутки, по 1 таблетке 2—3 раза на вторые сутки и по 1— $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ таблетки в последующие в зависимости от исходного индекса протромбина, возраста больной и чувствительности к препарату

Rp.: Phenylini 0,03

D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 1—1,5 таблетки 4 раза в первые сутки, по 1 таблетке 3—4 раза на вторые сутки, затем по 1—2 таблетки в сутки в зависимости от содержания в крови протромбина

Препарат действует более продолжительно, чем неодикумарин и фенилин.

Rp.: Omerphini 0,05

D. t. d. N. 15 in tab.

S. По 1 таблетке 2—4 раза после еды в первые сутки, по 1 таблетке 2 раза в день на вторые сутки, по 1—2 таблетки в последующие дни

Для предупреждения развития тромбоза во время родов, лечения флебита, варикозного расширения вен применяют эскузан (под контролем свертываемости крови) и варикоцид.

Rp.: Aescusan 20 ml

D.S. По 12—15 капель 3 раза в сутки до еды

Rp.: Sol. «Varicocid» 5 % 3 ml

D. t. d. N. 30 in ampull.

S. По 1—3 мл в варикозные узлы

Препарат вводят в пораженную вену в горизонтальном положении конечности; после инъекции голень забинтовывают эластическим бинтом.

Фибринолизин назначают в сочетании с гепарином при тромбоэмболии, периферическом тромбофлебите внутривенно капельно по 20 000—40 000 ЕД, растворенного ex tempore в стерильном изотоническом растворе натрия хлорида (100—160 ЕД в 1 мл). На каждые 20 000 ЕД фибринолизина добавляют 10 000 ЕД гепарина. Продолжительность введения 3—5 ч. Затем продолжают вводить гепарин внутримышечно по 30 000—50 000 ЕД в сутки. Противопоказан при геморрагическом диатезе, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, нефрите, туберкулезе легких.

Rp.: Fibrinolysini 10 000 (20 000, 30 000, 40 000) ЕД

D. t. d. N. 10

S. Содержимое флакона растворить в 100 мл (или соответственно в 200, 300, 400 мл) стерильного изотонического раствора натрия хлорида и вводить с гепарином, как указано выше

ПРОФИЛАКТИКА БЛЕННОРЕИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Тщательно вымытыми и обработанными спиртом руками сразу после рождения протирают стерильной ватой веки новорожденного (отдельным тампоном каждый глаз), слегка оттягивают нижнее веко, приподнимают верхнее и из стерильной пипетки инстиллируют на конъюнктиву по 2 капли 30 % раствора сульфацил-натрия дважды с интервалом 2 ч или по 1 капле свежеприготовленного 2 % раствора серебра нитрата. Промывать глаза после закапывания раствора не следует.

Rp.: Sol. Argenti nitratis 2 % 5 ml

D. in vitro nigro!

S. Глазные капли. По 1 капле в каждый глаз новорожденному (тщательно проверить концентрацию раствора)

Rp.: Sol. Sulfacyli-natrii 30 % 10 ml

D.S. Глазные капли. По 2 капли в каждый глаз новорожденному (сразу после рождения и через 2 ч)

РВОТА БЕРЕМЕННЫХ, ЧРЕЗМЕРНАЯ РВОТА

Показано лечение в условиях стационара, где больной создают все условия для эмоционального и физического покоя.

Rp.: Sol. Natrii bromidi 10 % 15 ml

Sterilisetur!

D.S. По 5—15 мл в вену

Бромиды рекомендуется применять в микстуре или в микроклизме в сочетании с кофеин-бензоатом натрия.

Rp.: Natrii bromidi 6,0

Coffeini natrio-benzoatis 1,2

Aq. destill. 200 ml

M.D.S. По 1 столовой ложке 3—4 раза в сутки

Rp.: Natrii bromidi 0,5 (1,0)
Aq. destill. 25 ml
M.D.S. Вводить в прямую кишку 1 раз в сутки

Барбамил в порошках, свечах или микроклизме по 0,1—0,2 г 2 раза в сутки.

Rp.: Barbamylī 0,2
D. t. d. N. 15
S. По 1 порошку 2 раза в сутки

Rp.: Barbamylī 0,3
Ol. Cacao 3,0
M. f. supp.
D. t. d. N. 5
S. По 1 свече в прямую кишку 2 раза в сутки

Rp.: Sol. Barbamylī 1 % 50 ml
D.S. Ввести в прямую кишку в клизме

Аминазин внутримышечно (с. 27) или внутривенно капельно (с. 43) в 500 мл 5 % раствора глюкозы однократно в течение 1 сут. Препарат можно назначать также в сочетании с 2 мл димедрола (с. 43) или 1 мл промедола (с. 15), или 0,02 г дипразина (с. 50), или 1—2 таблетками этаперазина.

Rp.: Aethaperazini 0,004
D. t. d. N. 24 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

Кроме того, назначают:

Rp.: Anaesthesini 0,3
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

Rp.: Splenini 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 1 мл 3—4 раза в сутки

Rp.: Propazini 0,025
D. t. d. N. 50 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в сутки после еды

Дроперидол (с. 50) при наличии в клинике анестезиолога, гормоны коркового вещества надпочечников (кортикотропин, преднизолон, с. 36).

Rp.: Corticotropini pro injectionibus 10 ЕД
D. t. d. N. 5
S. Содержимое флакона перед употреблением растворить в стерильном изотоническом растворе натрия хлорида и вводить в мышцу 3—4 раза в сутки

Витаминные препараты: аскорбиновая кислота (с. 11), тиамин бромид (с. 7), цианокобаламин (с. 6).

Для устранения метаболического ацидоза назначают по 100—150 мл раствора натрия гидрокарбоната внутривенно (с. 32).

В одном шприце внутривенно вводят растворы глюкозы 40 % — 20 мл, натрия бромида 10 % — 10 мл, аскорбиновой кислоты 5 % — 3 мл.

РЕВМАТИЧЕСКИЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ

Беременным, страдающим ревматическими пороками сердца, назначают антибиотики. Бензилпенициллина натриевая соль по 1 200 000—1 500 000 ЕД/сут в течение 10—12 дней, бициллин-3 по 600 000 ЕД 1 раз в неделю в течение 6 нед или бициллин-5 по 1 500 000 ЕД 1 раз в месяц. Препарат может вызвать тяжелые аллергические реакции, поэтому его назначают после предварительной внутрикожной пробы.

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 250 000 ЕД

D. t. d. N. 10

S. Содержимое флакона перед употреблением растворить в 1,5 мл 0,5 % раствора новокаина и ввести в мышцу 6 раз в сутки

Rp.: Bicillini-3 600 000 ЕД

D. t. d. N. 6

S. Содержимое флакона перед употреблением растворить в 3 мл воды для инъекций и ввести в мышцу 1 раз в 6 дней

Применяют и полусинтетические антибиотики: ампициллина тригидрат, оксациллина натриевую соль, ампиокс.

Rp.: Tab. Ampicillini trihydratis 0,25 N. 24

D.S. По 1 таблетке 4 раза в сутки

Rp.: Oxacillini-natrii 0,25

D. t. d. N. 20 in caps. gelat.

S. По 2 капсулы 6 раз в сутки за 1 ч до еды

При непереносимости препаратов группы пенициллина назначают эритромицин.

Rp.: Tab. Erythromycini 0,25 N. 20

D.S. По 1 таблетке 4 раза в сутки

Для лечения активного ревматического процесса используют различные противовоспалительные средства: производные салициловой кислоты (натрия салицилат, ацетилсалициловую кислоту, салициламид).

Rp.: Tab. Natrii salicylatis 0,5 N. 40

D.S. В первые дни лечения по 2 таблетки 6 раз в сутки после еды, затем по 2 таблетки 4 раза в сутки

Rp.: Tab. Ac. acetylsalicylici 0,5 N. 40

D.S. По 2 таблетки 3 раза в сутки после еды

Rp.: Tab. Salicylamidi 0,5 N. 20

D.S. Вначале по 1 таблетке 3—4 раза в сутки, затем по 2 таблетки 3—4 раза в сутки, в дальнейшем по 2 таблетки 6 раз в сутки после еды

Учитывая возможное тератогенное и фитотоксическое действие ацетилсалициловой кислоты на плод, ее не следует назначать в I триместре беременности и непосредственно перед родами (тормозит синтез простагландинов и способствует увеличению кровопотери в родах).

Из производных пиразолона назначают бутадиион под контролем показателей периферической крови (возможность развития лейкопении, агранулоцитоза).

Rp.: Tab. Butadionі 0,15 N. 20
D.S. По 1 таблетке 4 раза в сутки после еды

Применяют также ибупрофен (син. Бруфен), мефенамовую кислоту, вольтарен.

Rp.: Ibuprofeni (Brufen) 0,2
D. t. d. N. 30 in tab.
S. Вначале 2 таблетки 3—4 раза в сутки в течение 3 нед, затем по 1 таблетке 3 раза в сутки

Нецелесообразно назначать препарат после 36 нед беременности, так как он подавляет синтез простагландинов.

Rp.: Tab. Ac. mephenamici 0,5 N. 50
D.S. По 1 таблетке 3—4 раза в сутки после еды, запивая молоком

Rp.: Tab. Voltaren obductae 0,025 N. 30
D.S. В первые 3—4 дня по 1 таблетке 3 раза в сутки после еды, затем по 1 таблетке 4 раза в сутки. Курс лечения 1 мес

Глюкокортикоиды назначают при остром течении и выраженной активности (II—III стадии) ревматического процесса, когда обычная противоревматическая терапия является неэффективной. Глюкокортикоиды не следует назначать в I триместре беременности из-за отрицательного влияния на плод.

Рекомендуется комплексная терапия, основанная на одновременном назначении небольших доз глюкокортикоидов с производными салициловой кислоты или пиразолона, антибиотиками и витаминными препаратами, что позволяет не только снизить дозу каждого из лекарственных средств, а следовательно, уменьшить их побочное действие, но и усилить противоревматический эффект.

Преднизолон (с. 115), дексаметазон, триамцинолон.

Rp.: Tab. Dexamethasoni 0,0005 N. 20
D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

Rp.: Tab. Triamcinoloni 0,004 N. 50
D.S. По 1 таблетке 4 раза в сутки

Лечение начинают с 15—20 мг/сут преднизолона или другого препарата в эквивалентной дозе. После достижения клинического эффекта дозу снижают до 1 таблетки. Курс лечения 1—1,5 мес.

Отменять глюкокортикоиды следует постепенно, уменьшая суточную дозу на 0,5—1 таблетку каждые 5—8 дней. После их отмены в течение 1—1,5 мес применяют салицилаты или бутадиион, либо мефенамовую кислоту, бруфен.

Во время лечения следует ограничить количество потребляемой жидкости, поваренной соли, дополнительно вводить панангин (с. 17) по 2 драже 3 раза в сутки, калия хлорид (с. 51) по 1 г 3—4 раза в сутки на фоне рационального питания беременных.

Для лечения ревмокардита и особенно ревматического полиартрита назначают также иммунодепрессанты — производные 4-аминохолина — хингамин (син. Делагил) и гидроксихлорохин (син. Плаквенил). Препараты применяют самостоятельно или в сочетании с гормональными средствами, производными пирозолона и салицилатами.

Rp.: Tab. Chingamini 0,25 N. 30

D.S. По 1 таблетке 1 раз в сутки после ужина
за 2—3 ч до сна

Rp.: Tab. Hydroxychloroquini (Plaquenil) 0,2 N. 100

D.S. По 2 таблетки 2 раза в сутки

Лечебный эффект наступает медленно (через 1,5—2 мес). Курс лечения длительный (до 6 мес), иногда на протяжении нескольких лет.

Цитостатические иммунодепрессанты — противоопухолевые средства при беременности абсолютно противопоказаны.

СПАЗМ ШЕЙКИ МАТКИ (ДИСТОЦИЯ)

Спазмолитические и анальгезирующие средства, обладающие холинолитическими свойствами: палерол по 2—3 мл, бускопан по 2,5 мл, спазмоверина 2,5 % раствор по 2 мл, атропина сульфата 0,1 % раствор по 1 мл (с. 35), но-шпы 2 % раствор по 2 мл (с. 15), промедола 2 % раствор по 1 мл (с. 15), обкалывание шейки матки 0,25—0,5 % раствором новокаина с 64 ЕД лидазы, электроаналгезия и реже — наркоз. Рекомендуется вскрытие плодного пузыря. Иногда прибегают к пальцевому расширению шейки матки или к ее рассечению.

Изоверин (с. 20) по 1 мл внутримышечно 1—2 раза в сутки.

Rp.: Sol. Tipheni 1 % 5 ml

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 0,5—1 мл 1—2 раза в сутки под кожу

Rp.: Tab. Tipheni 0,03 N. 10

D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Дибазол (с. 28) по 2 мл под кожу или в шейку матки.

Rp.: Sol. Dihydroergotamini 0,1 % 1 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 0,5—1 мл в мышцу

Препарат рекомендуют применять одновременно с 1 мл 2 % раствора промедола. В случаях судорожного сокращения шейки матки назначают аминазина 2,5 % раствор (с. 27) внутримышечно (предварительно развести в 5 мл 0,5 % раствора новокаина).

СУБИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ. ЛОХИОМЕТРА

Ацеклидин (с. 21) по 1 мл подкожно 2—3 раза в сутки с промежутком 20—30 мин или адреналина гидрохлорид (с. 35) по 0,5—1 мл подкожно 1—2 раза в сутки.

Rp.: Pulv. Secalis cornuti 0,3
D. t. d. N. 12 in charta cerata
S. По 1 порошку 3 раза в сутки

Rp.: Extr. Polygoni hydropiperis fluidi
Extr. Viburni fluidi aa 7,5 ml
M.D.S. По 30 капель 2—3 раза в сутки

Rp.: Inf. folii Urticae 20,0 : 200 ml
D.S. По 1 столовой ложке 4—5 раз в сутки

Котарнина хлорид (с. 9) по 1 таблетке 2—3 раза в сутки.

Прегнантол (с. 20) по 1 таблетке 3—4 раза в сутки.

Если задерживаются выделения в матке (за счет спазма внутреннего зева), назначают внутримышечно атропина сульфата 0,1 % раствор по 1 мл (с. 35), апрофена 1 % раствор по 1 мл (с. 15), но-шпы 2 % раствор по 2 мл (с. 15), палерол по 2—3 мл, бускопан по 2,5 мл, спазмоверина 2,5 % раствор по 2 мл и спустя 30—60 мин вводят подкожно 1 мл одного из препаратов, повышающих тонус мускулатуры матки (питуитрин, с. 12, или окситоцин, с. 12).

Рекомендуется следующая схема лечения: 1) спазмолитическое средство; 2) через 30—60 мин чередуют введение хинина гидрохлорида 0,2 г с окситоцином или питуитрином в дозе 0,2; 0,4; 0,6; 0,8; 1 мл через 30 мин.

Rp.: T-rae Arnicae 15 ml
D.S. По 30—40 капель 2 раза в сутки перед едой

Rp.: T-rae folii Berberis amurensis 50 ml
D.S. По 30 капель на прием 3 раза в сутки

Плоды шиповника (с. 33): 1 столовую ложку плодов залить стаканом кипятка; кипятить в закрытой эмалированной посуде в течение 10 мин, настоять 2—3 ч и процедить. Настой пить 2—3 раза перед едой.

ТОКСОПЛАЗМОЗ

Женщинам с отягощенным акушерским анамнезом и всем первобеременным проводят внутрикожную пробу с токсоплазмином (ВКП). При положительной пробе ставят реакцию связывания комплемента (РСК). Обследованных условно делят на 4 группы: 1-я — с клиническими признаками заболевания, положительными ВКП и РСК; 2-я — с клиническими проявлениями заболевания, положительной ВКП и отрицательной РСК (или наоборот); 3-я — клинические проявления отсутствуют, положительная РСК в динамике и титре и положительная ВКП; 4-я — положительная ВКП.

Диагноз токсоплазмоза ставят женщинам первых двух групп и им назначают комплексное лечение. Женщины 3-й группы получают лечение только в период беременности, женщины 4-й группы лечению не подлежат.

Лечение должно быть индивидуальным и проводиться с учетом срока беременности, общего состояния, наличия других заболеваний, а также состояния плода.

Назначают 4—5 курсов лечения продолжительностью 24—26 дней. Каждый курс состоит из двух циклов с интервалом 10—12 дней. Повторные курсы проводят через 1,5—2 мес. Цикл лечения включает:

1. Rp.: Chloridini 0,025
D. t. d. N. 40 in tab.
S. По 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 5 дней

2. Rp.: Sulfadimezini 0,5
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 2 таблетки 3 раза в сутки в течение 7 дней с промежутком 10—14 дней

3. Глюкозы 40 % раствора (с. 12) 20 мл с 1 мл 5 % раствора аскорбиновой кислоты (с. 11) внутривенно в течение 10 дней.

4. Тиамин бромид (с. 7) и пиридоксина гидрохлорид (с. 78) по 1 мл внутримышечно, чередуя препараты в течение 10 дней.

5. Никотиновая кислота (с. 29), рутин (с. 24) по 0,02 г и аскорбиновая кислота (с. 6) по 0,25 г 2—3 раза в сутки в течение 10 дней.

6. Увлажненный кислород в кислородной палатке по 30—40 мин ежедневно в течение 10 дней.

При возникновении токсикоза во второй половине беременности назначают дибазол (с. 28), папаверина гидрохлорид (с. 27), магния сульфат (с. 44), диету с ограничением соли и жидкости.

При угрозе прерывания беременности показаны строгий постельный режим, прегнин (с. 93), прогестерон (с. 40), токоферола ацетат (с. 29), викасол (с. 32), натрия бромид (с. 33).

При нарушении функции печени дополнительно применяют желчегонные средства: настой шиповника (с. 33), экстракт бессмертника, холензим, аллохол.

Rp.: Extr. Helichrysi arenarii fluidi 50,0
D.S. По 1 чайной ложке 3 раза в сутки

Rp.: Tab. «Cholenzymum» N. 50
D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки после еды

Rp.: Tab. «Allocoholum» obductae N. 50
D.S. По 2 таблетки 3 раза в сутки после еды

При наличии в анамнезе абортов — кальция глюконат по 0,5 г 2 раза в сутки в течение 2 нед.

С целью предупреждения возможных изменений со стороны крови и мочи с первого дня лечения назначают фолиевую кислоту (с. 44) по 0,002 г 2 раза в сутки.

Сроки лечения: 1-й курс заканчивают за 1 мес до предполагаемого начала беременности, 2-й курс проводят с 12-й недели, 3-й курс — с 20—24-й недели, 4-й курс — с 34-й недели беременности, 5-й курс — в ранний послеродовой период при подозрении на токсоплазмоз у новорожденного.

При позднем обращении специфическое лечение назначают в соответствии с календарным сроком беременности.

Женщины 1-й, 2-й и 3-й групп должны находиться под наблюдением в течение всего детородного периода.

ТРЕЩИНЫ СОСКОВ

Rp.: Galascorbini 50,0

D.S. Перед употреблением 2 чайные ложки препарата растворить в 100 мл дистиллированной воды, смочить салфетку и 3—4 раза в день обрабатывать трещины сосков

Галаскорбин (с. 52) по 1 таблетке 3—4 раза в сутки после еды.

Rp.: Ung. Heliomycini 4 % 30,0

D.S. Для смазывания пораженных участков 1—2 раза в сутки после кормления

Rp.: Lin. Synthomycini 5 % 20 ml

D.S. Наносить линимент на пораженные участки 1—2 раза в сутки

Rp.: Tannini 5,0

Glycerini 50,0

M.D.S. Для смазывания сосков после кормления

Rp.: Anaesthesini

Streptocidi

Bismuthi subnitratidis aa 10,0

Vaselini 70,0

M. f. ung.

D.S. Для смазывания сосков после кормления

Rp.: Fol. Eucalypti 10,0

D.S. Залить стаканом холодной воды, довести до кипения и кипятить на слабом огне 15 мин; настоять и применять для обработки сосков после кормления

Rp.: Sol. Chlorophyllipti oleosae 2 % 100,0

D.S. Для обработки сосков после кормления

Rp.: Ung. Kalanchoës 100,0

D.S. Для смазывания сосков после кормления

При длительно не заживающих трещинах сосков рекомендуется мазь, содержащая прополис.

Rp.: Ung. «Проросеi» 30,0

D.S. Для смазывания сосков 1—2 раза в сутки после кормления

ТРОМБОФЛЕБИТ У БЕРЕМЕННЫХ

Лечение тромбоза комплексное, включающее антибиотиков, антикоагулянтов и десенсибилизирующих препаратов. Антибиотикотерапия такая же, как и при воспалительных процессах матки (с. 67).

С лечебной и профилактической целями назначают гепарин (с. 55) и гепариноиды. Лечебная доза гепарина 20 000—50 000 ЕД/сут. Доза зависит от индивидуальной чувствительности больной, активности препарата, интенсивности процессов его распада и времени выделения из организма. При заболевании, требующем более длительного лечения, реко-

мендуется спустя 4—5 дней после применения гепарина назначать неодикумарин (с. 56). Назначение антикоагулянтов проводят под контролем антитромбинового времени, времени свертывания крови, времени рекальцификации.

У некоторых больных с склонностью к аллергическим реакциям гепарин может вызвать зуд, отек Квинке, артралгию, бронхиальную астму, повышение артериального давления, спазм венечных сосудов, тромбоцитопению, иногда коллапс, анафилактический шок. Поэтому до начала лечения определяют чувствительность к гепарину с помощью кожной пробы или путем введения в вену 500 ЕД препарата. С этой целью подкожно вводят 0,1 мл гепарина и определяют число тромбоцитов каждые 30 мин. Снижение тромбоцитов ниже $50 \cdot 10^9/\text{л}$ свидетельствует об анафилаксии. Лечение назначают при отрицательной пробе.

Антидотом гепарина является протамина сульфат, который нейтрализует действие гепарина. Обычно вводят внутривенно 5 мл 1 % раствора протамина сульфата, а при необходимости через 15 мин дополнительно 5 мл; 100 ЕД гепарина нейтрализуют 0,1—0,12 мл 1 % раствора протамина сульфата (с. 24).

Применяют также антикоагулянты непрямого действия — неодикумарин (с. 56) по 0,15—0,3 г 1—2 раза в сутки, синкумар (с. 56) внутрь по 0,008—0,016 г/сут в зависимости от индивидуальной чувствительности и уровня протромбина в крови, омефин (с. 56) внутрь после еды в первые сутки по 0,05 г 2—4 раза в сутки, на вторые сутки — 2 раза в сутки, затем по 0,06—0,1 г под контролем уровня протромбина крови, фенилин (с. 56) по 0,03 г 1—3 раза в сутки.

При остром тромбозе и обострении хронического тромбоза поверхностных и глубоких вен, при тромбозе и эмболии периферических магистральных артерий конечностей, почек, селезенки, брыжеечных сосудов применяют фибринолизин (с. 57) по 20 000—100 000 ЕД/сут до получения клинического эффекта. Препарат растворяют в изотоническом растворе калия хлорида из расчета 10 000 ЕД в 100 мл, вводят внутривенно медленно (16—20 капель в 1 мин).

Тромболитические средства — стрептодеказа, урокиназа, тромболитин.

Rp.: Streptodecasi pro injectionibus 10 ml

D. t. d. N. 2

S. Содержимое флакона растворить перед применением в 10—20 мл изотонического раствора натрия хлорида. Вводить внутривенно струйно вначале в дозе 300 000 ФЕ, затем через 1 ч струйно в течение 1—2 мин еще 2 700 000 ФЕ (общая доза 3 000 000 ФЕ)

Никотиновая кислота (с. 100) внутримышечно по 1 мг/кг, внутрь по 0,1 г 3—4 раза в сутки, начиная с послеродового и послеоперационного периодов.

Диазолин (с. 21) после еды в капсулах по 0,05—0,2 г 1—2 раза в сутки. Димедрол (с. 33) внутрь по 0,03—0,1 г 1—2 раза в сутки, внутримышечно по 2—5 мл 1 % раствора.

Дипразин (с. 21) внутрь по 0,025 г 2—3 раза в сутки, внутримышечно по 1—2 мл 2,5 % раствора.

Супрастин (с. 34) внутрь по 0,025 г или внутримышечно по 1—2 мл 2 % раствора.

Тавегил (с. 24) внутрь по 0,001 г 2 раза в сутки.

ШОК

См. средства для лечения коллапса. При необходимости дополнительно азота закись с кислородом, дроперидол, таламонал (дроверидол с фентанилом), капельное переливание крови; внутриартериально или внутривенно плазма (300—500 мл), протившоковая жидкость ЦИПК, ЦОЛИПК-5, жидкость Петрова по 40—50 мл через 3—5 мин (всего до 250 мл) капельно, внутривенно или подкожно 5 % раствора глюкозы до 500 мл.

Rp.: Sol. Droperidoli 0,25 % 10 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1—2 мл в вену

Rp.: Sol. Thalamonali 2 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1—2 мл в вену

Rp.: Солевой инфузин ЦИПК 500 ml
D.S. До 1—2 л в вену капельно

Состав солевого инфузина ЦИПК (по прописи Федорова и Васильева): в 1 л воды для инъекций растворяют 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.: Natrii chloridi 1,5
Kalii chloridi 0,02
Calcii chloridi 0,01
Aq. pro injectionibus ad 100 ml
M. Sterilisetur!
D.S. По 40—50 мл в артерию через 3—5 мин до 250 мл

Раствор Рингера — Локка

Rp.: Natrii chloridi 0,8
Natrii hydrocarbonatis
Calcii chloridi —
Kalii chloridi aa 0,02
Glucosi 0,1
Aq. pro injectionibus ad 100 ml
M. Sterilisetur!
D.S. Вводить в вену

Раствор Рингера

Rp.: Natrii chloridi 0,9
Kalii chloridi
Calcii chloridi —
Natrii hydrocarbonatis aa 0,02
Aq. pro injectionibus ad 100 ml
M. Sterilisetur!
D.S. Вводить в вену

ЭНДОМЕТРИТ. ЭНДОМИОМЕТРИТ

Лечение послеродового септического эндометрита должно быть комплексным. Назначают антибиотики с учетом чувствительности к ним возбудителя инфекции.

Бензилпенициллина натриевая соль (с. 59) по 200 000—500 000 ЕД каждые 3—4 ч. Применяют и новокаиновую соль бензилпенициллина.

Rp.: Benzylpenicillini-novocaini 300 000 ЕД

D. t. d. N. 10

S. Вводить только в мышцу 2—3 раза в сутки. Содержимое флакона предварительно растворить в 2—4 мл воды для инъекций или изотоническом растворе натрия хлорида, флакон интенсивно встряхивать

Полусинтетические пенициллины. Ампициллина натриевая соль.

Rp.: Ampicillini-natrii 0,25

D. t. d. N. 10

S. Содержимое флакона растворить для внутримышечного введения в 1,5—2 мл воды для инъекций, а для внутривенного — в 10—20 мл воды для инъекций или стерильного изотонического раствора натрия хлорида и ввести медленно. Курс лечения 1—3 нед

Оксациллина натриевая соль (с. 39) внутримышечно или внутривенно по 0,25—0,5 г каждые 6 ч, внутрь за 1—2 ч до еды по 2 таблетки каждые 4—6 ч до 3 г/сут. Курс лечения 1—3 нед.

Ампиокс (с. 39) внутримышечно 3—4 раза в сутки с интервалами 6—8 ч.

Цефалоспорины. Цефалоридин (син. Цепорин), с. 86, внутримышечно по 0,5 г 2—3 раза в сутки или внутривенно в 250 мл изотонического раствора натрия хлорида или 5 % раствора глюкозы.

Стрептомицины. Стрептомицина сульфат (с. 113).

Rp.: Dihydrostreptomycini pantothenatis 0,5

D. t. d. N. 10

S. Содержимое флакона растворить в 2—3 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида или 0,25—0,5 % раствора новокаина. Вводить только внутримышечно

Тетрациклина (с. 54). Тетрациклин внутрь за 30 мин до еды или через 1 ч после еды по 1 таблетке 4—6 раз в сутки в течение 7—8 дней.

Тетрациклина гидрохлорид (с. 54) внутримышечно. Перед употреблением растворяют в 2,5—5 мл стерильного 1—2 % раствора новокаина.

Доксициклина гидрохлорид (син. Вибрамицин)

Rp.: Doxycyclini hydrochloridi (Vibramycin) 0,1

D. t. d. N. 20 in caps. gelat.

S. В первые сутки по 1 капсуле каждые 12 ч, затем по 1 капсуле 1 раз в сутки. Курс лечения не менее 10 сут

Метациклина гидрохлорид (син. Рондомицин)

Rp.: Methacyclini hydrochloridi (Randomycinum) 0,3

D. t. d. N. 16 in caps. gelat.

S. По 2 капсулы 2—4 раза в сутки. Курс лечения 4—12 дней

Морфоциклин (с. 54) внутривенно 1 раз в сутки. Содержимое флакона растворяют в 10—20 мл 5 % раствора глюкозы. *Макрол. ды.* Эритромицин (с. 59) внутрь во время еды по 1 таблетке каждые 4—6 ч. Курс лечения 5—10 дней. Олеандомицина фосфат.

Rp.: Tab. Oleandomycini phosphatis

obductae 0,125 N. 25

D.S. По 1 таблетке 4—6 раз в сутки. Курс лечения 7 дней

Олететрин (син. Тетраолеан) внутрь по 1 таблетке 4—6 раз в сутки (с. 54). Курс лечения 5—14 дней. Во время лечения рекомендуется прием аскорбиновой кислоты, витаминных препаратов группы В, антигистаминных средств.

Линкомицина гидрохлорида (с. 39) внутривенно капельно 0,6 г, растворенного в 250 мл 5 % раствора глюкозы в течение 2 ч. Курс лечения 7—10 дней или

Rp.: Lincomycini hydrochloridi 0,25

D. t. d. N. 20 in caps. gelat.

S. По 2 капсулы каждые 6 ч

Левомецетин (с. 86) по 2 таблетки 4—6 раз в сутки 7—10 дней, гентамицина сульфат (с. 54) внутримышечно по 0,4 мг/кг 2—3 раза в сутки в течение 7—10 дней.

Нистатин (с. 94) 2 таблетки 3—4 раза в сутки, леворин.

Rp.: Tab. Levorini 500 000 ЕД N. 50

D.S. По 1 таблетке 2—4 раза в сутки в течение 10—12 дней

Сульфадиметоксин (с. 87) в первые сутки по 1—2 г, затем по 0,5—1 г в течение 7—14 дней.

Сульфален (с. 8) внутрь до еды в первые сутки по 0,8—1 г, затем по 0,2—0,25 г 7—14 дней.

Сульфапиридазин (с. 90) в первые сутки по 1 г, затем по 0,5 г в течение 5—7 дней.

Бактрим (син. Бисептол).

Rp.: Tab. Bactrim (Biseptol) N. 20

D.S. По 2—3 таблетки 2 раза в сутки утром и вечером после еды

Уросульфан (с. 55), этазол (с. 8), сульфадимезин (с. 8) внутрь по 2 таблетки 4 раза в сутки в течение 6—8 дней. На курс лечения 26 г.

Rp.: Sol. Aethazoli-natrii 10 % 10 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 5—10 мл в вену (вводить медленно!)

Фурагин (с. 55) по 1 таблетке 2—3 раза в сутки после еды (запивать большим количеством жидкости) в течение 5—10 дней.

Фуразолидон, фурадонин (с. 55), налидиксовая кислота (син. Невиграмон) по 0,5 г 3 раза в сутки (с. 54).

Все препараты нитрофуранового ряда не следует назначать перед родами и кормящим грудью матерям ввиду возможного отрицательного влияния на плод и новорожденного.

Rp.: Tab. Furazolidoni 0,1 N. 20

D.S. По 1 таблетке 4 раза в сутки после еды

Нитроксолин (син. 5-НОК)

Rp.: Tab. Nitroxolini (5-NOK)

obductae 0,05 N. 50

D.S. По 2 таблетки 4 раза в сутки во время еды
в течение 2—3 нед

При септическом эндометрите окситоцин (с. 12) по 1 мл внутримышечно 2 раза в сутки, маммофизин (с. 9) по 1 мл внутримышечно 2 раза в сутки, гифотоцин (с. 9) по 1 мл внутримышечно 2 раза в сутки. За 0,5—1 ч до введения этих препаратов при задержке выделений из матки рекомендуется введение спазмолитических средств — но-шпы (с. 15) по 2 мл внутримышечно или атропина сульфата (с. 35) по 1 мл подкожно.

Из обезболивающих препаратов назначают анальгина 50 % раствор по 1 мл внутримышечно

Rp.: Sol. Analgini 50 % 2 ml

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу

или в таблетках

Rp.: Tab. Analgini 0,5 N. 10

D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Десенсибилизирующие препараты: димедрол (с. 33) по 1 таблетке 1—2 раза в сутки внутрь, дипразин (с. 21) по 1 таблетке 2—3 раза в сутки, супрастин (с. 34) по 1 таблетке 2—3 раза в сутки, тавегил (с. 21) по 1 таблетке 2—3 раза в сутки.

Дезинтоксикационная терапия — гемодез (с. 25), витаминотерапия — аскорбиновая кислота (с. 6) по 1 таблетке 3 раза в сутки, поливитамины, витаминные препараты группы В — тиамин хлорид (с. 78), пиридоксина гидрохлорид (с. 78), цианокобаламин (с. 6), антианемические и общеукрепляющие средства, диетотерапия.

При гиперкоагуляции — антикоагулянты непрямого и прямого действия, гепарин (с. 55), неодикумарин (с. 56), синкумар (с. 56).

ЭМБОЛИЯ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ

Я. П. Сольский и соавторы (1979) рекомендуют следующую схему комплексного лечения

Лечебные мероприятия	В стадии	
	шока	гипо- или афибриногенемического кровотечения
Борьба с внутрисосудистым тромбообразованием: гепарин внутривенно по 5000—10 000 ЕД.	+	—
Сосудорасширяющие средства: эуфиллина 2,4 % раствор внутривенно по 10 мл в 10—20 мл 40 % (20 %) раствора глюкозы. Но-шпы 2 % раствор по 2—4 мл внутримышечно или внутривенно (медленно) или папаверина гидрохлорида 2 % раствор по 2—4 мл внутривенно.	+	+
Реанимационные мероприятия (при шоке!): ИВЛ (интубация или дыхание изо рта в рот). Кислородотерапия. Непрямой массаж сердца. Кальция хлорида 10 % раствор по 10 мл внутривенно. При необходимости адреналина гидрохлорида 0,1 % раствор по 0,3—0,5 мл в полость сердца с последующим непрямым массажем сердца.	+	—
Сердечно-сосудистые средства: коргликона 0,06 % раствор по 0,5—1 мл или строфантина 0,05 % раствор по 0,25—0,5 мл (внутривенно медленно в течение 5 мин) в 10—20 мл 20 % (40 %) раствора глюкозы или коргликон, или строфантин по 0,5—1 мл + 1 мл кордиамина + 100 мг кокарбоксилазы + 5 % (10 %) раствора глюкозы 100 мл внутривенно капельно. При брадикардии 0,1 % раствора атропина сульфата по 0,5 мл внутривенно.	+	+
Средства, усиливающие охранительное торможение коры большого мозга: дроперидол по 10—15 мг (4—6 мл) внутривенно с 15 мл 40 % раствора глюкозы или диазепам по 40 мг (2 мл) внутривенно, или натрия оксибутирата 20 % раствор по 10—20 мл, разведенных в 10—20 мл 40 % раствора глюкозы, внутривенно медленно в течение 8—10 мин (лучше после введения диазепама).	+	—
		+

Лечебные мероприятия	В стадии	
	шока	гипо- или афибриногенемического кровотечения
Средства, повышающие артериальное давление и тонус сосудов: гидрокортизон по 250 мг в изотоническом растворе натрия хлорида или 5 % (10 %) растворе глюкозы по 250—300 мл внутривенно капельно (дозу в процессе лечения увеличивают до 750 мг и более) или преднизолон 3 % раствор по 1—1,5 мл (30—45 мг) внутривенно капельно в изотоническом растворе натрия хлорида или 5 % (10 %) растворе глюкозы (250—300). Мезатон 1 % раствор по 0,1—0,3 мл внутривенно. Эфедрин гидрохлорида 5 % раствор по 0,4—1 мл внутривенно одномоментно или капельно в 100 мл изотонического раствора натрия хлорида.	+	+
Полиглюкин, реополиглюкин, гемодез по 400 мл внутривенно: глюкозо-новокаиновая смесь: 200 мл 20 % раствора глюкозы с добавлением 25 мл 0,5 % раствора новокаина и 8—10 ЕД инсулина внутривенно капельно (1 ЕД на 5 г глюкозы).	+	+
Антигистаминные препараты: димедрола 1 % раствор по 2—5 мл в 100 мл изотонического раствора натрия хлорида внутривенно капельно или супрастина 2 % раствор по 1—2 мл внутривенно или внутримышечно.	+	+
Щелочные растворы и раствор глюкозы: натрия гидрокарбоната 5 % раствор по 100—200 мл под контролем кислотно-основного состояния и содержания электролитов. Глюкозы 20 % раствор по 100—200 мл с аскорбиновой кислотой (5 % раствор) по 5 мл внутривенно капельно и инсулин по 10 ЕД подкожно.	+	+
Дегидратационная терапия и диуретические средства: маннит по 100—200 мл (30—60 г) 30 % раствора внутривенно капельно (60 капель в 1 мин), сорбитол из расчета 1—1,5 г/кг внутривенно, фуросемида 1 % раствор по 1—2 мл внутривенно. Быстрое и бережное родоразрешение	+	+

Лечебные мероприятия	В стадии	
	шока	гипо- или афибриногенемического кровотечения
с целью предотвращения повторной эмболии.	+	-
Борьба с гипо- или афибриногенемией и кровотечением: фибриноген по 2—4 г (общая доза 8—10 г), гепарин по 500 ЕД внутривенно капельно; концентрированная плазма по 200—400 мл (до 1 л) внутривенно; желатиноль по 250—500 мл внутривенно капельно; прямое переливание донорской крови по 1—1,5 л; переливание консервированной донорской крови в зависимости от кровопотери.	-	+
Ингибиторы избыточного фибринолиза: аминокaproновой кислоты 5 % раствор по 150—300 мл внутривенно; контрикал по 5—10 мл (25 000—50 000 ЕД) в 200—400 мл изотонического раствора натрия хлорида или 5 % раствора глюкозы внутривенно капельно. В тяжелых случаях дозу увеличивают до 100 000 ЕД и больше. Лучше вводить на фоне предварительного введения гепарина.		
Средства, сокращающие мышцу матки (окситоцин, с. 12; метилэргометрин, с. 19, в 100 мл 5 % раствора глюкозы внутривенно капельно).	-	+
Механические методы остановки кровотечения.		+
Хирургические методы остановки кровотечения.		+
Инфузионная терапия, профилактика острой почечной и дыхательной недостаточности		+

ЯЗВЫ ПОСЛЕРОДОВЫЕ.

РАНЫ ПРОМЕЖНОСТИ

Раневую поверхность обрабатывают растворами перекиси водорода 1 %, этакридина лактата 0,1 % или калия перманганата 0,1 %.

При наличии некротического налета на рану накладывают марлевую салфетку, смоченную гипертоническим раствором натрия хлорида с канамицином и трипсином (химотрипсином).

Rp.: Sol. Natrii chloridi 10 % 200 ml
Sterilisetur!
D.S. Для повязок и тампонов

Rp.: Trypsini crystallisati 0,01
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. Содержимое ампулы растворить в 20—30 мл изотонического раствора натрия хлорида. Для пропитывания марлевой салфетки, покрывающей рану

Для пропитывания марлевых салфеток применяют также грамицидин (с. 112), облепиховое масло, натрия уснинат, новоиманин. На раневую поверхность наносят линимент синтомицина, мазь фурацилина или метилурацила, прополиса и др.

Rp.: Sol. Natrii usninatis oleosae 0,5 % 50,0
D.S. Для пропитывания повязок

Rp.: Sol. Novoimanini spirituosae 1 % 10 ml
D.S. Содержимое флакона растворить в 90 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида или дистиллированной воды. Для пропитывания марлевой салфетки, покрывающей рану

Rp.: Ung. Furacilini 0,2 % 50,0
D.S. Смазывать раневую поверхность

Rp.: Ung. Methyluracili 5 % 50,0
D.S. Смазывать раневую поверхность

Rp.: Ung. «Proposei» 30,0
D.S. Смазывать раневую поверхность 1—2 раза в сутки. Курс лечения 2—3 нед

Назначают антибиотики и дезинтоксикационную терапию.

При вялых грануляциях для обработки язв используют 10 % раствор серебра нитрата (бальзам Шостаковского, сии. Винилин) или мазь Вишневского, 3 % раствор колларгола, 1—4 % раствор протаргола.

Rp.: Sol. Argenti nitratis 10 % 50 ml
D.S. Для обработки вялотекущих язв

Rp.: Vinylini 20,0
Ol. Hellanthi 80,0
M.D.S. Для смачивания салфеток

Rp.: Lin. balsamici Vishnevsky 100,0
D.S. Смазывать раневую поверхность

Rp.: Sol. Protargoli 0,5 % 200 ml
D.S. Для обработки раневой поверхности

Rp.: Sol. Collargoli 3 % 200 ml
D.S. Для обработки раневой поверхности

Жировые мазевые тампоны на 6 ч 1 раз в сутки, 10 % раствор борной кислоты в глицерине, мазь сока каланхоэ (с. 64), сок алоэ, линимент стрептоцида, цинковая мазь, а также мазь из любого антибиотика (после определения чувствительности микрофлоры к антибиотику).

Rp.: Lin. Streptocidi 5 % 30,0
D.S. Смазывать раневую поверхность

При появлении зуда назначают 0,5 % гидрокортизоновую или преднизолоновую мази, «Фторокорт», «Оксикорт», «Лоринден С».

Rp.: Ung. Hydrocortisoni 1 % 10,0
D.S. Смазывать пораженные участки

Rp.: Ung. Prednisoloni 0,5 % 5,0
D.S. Смазывать раневую поверхность

Rp.: Ung. «Lorinden С» 15,0
D.S. Смазывать пораженные участки

akusher-lib.ru

ГИНЕКОЛОГИЯ

АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

Различают три клинические формы аденогениального синдрома: врожденный, постнатальный (препубертатный) и постпубертатный.

Лечение начинают с применения больших доз глюкокортикоидов, компенсирующих недостаток в организме гидрокортизона и тормозящих избыточное выделение кортикотропина.

Гидрокортизон по 0,05—0,1 г/сут, преднизолон по 0,01—0,02 г/сут, через 3—4 нед дозу снижают до минимальной.

Rp.: Hydrocortisoni hemisuccinatis
liophylisati 0,025

D. t. d. N. 10 in amull.

S. Содержимое ампулы перед употреблением растворить в 5 мл воды для инъекций, подогретой до 35—37 °С. Вводить внутривенно капельно (30—70 капель в 1 мин), предварительно растворив полученный раствор в 250—500 мл изотонического раствора натрия хлорида

Rp.: Prednisoloni hemisuccinatis liophylisati 0,025

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Для внутривенных или внутримышечных инъекций. Развести в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида (для капельного внутривенного введения развести дополнительно в 250—500 мл изотонического раствора натрия хлорида или 5 % раствора глюкозы)

Для усиления признаков феминизации глюкокортикоиды сочетают с эстрогенными препаратами (0,01 г преднизолона и 0,0002 г этинилэстрадиола).

При опухолях коркового вещества надпочечников показано хирургическое лечение. Если резко выражен псевдогермофродитизм, производят пластические операции.

АЛЬГОДИСМЕНОРЕЯ

Болезненные менструации обусловлены функциональными и органическими изменениями в половой системе.

При функциональной (первичной) альгодисменорее рекомендуются постельный режим, тепло на низ живота, пояснично-крестцовую область и к ногам, спазмолитические, анальгетические и седативные средства, общеукрепляющая терапия.

Rp.: Papaverini hydrochloridi
Extr. Belladonnae
Codeini phosphatis aa 0,02
Ol. Cacao 3,0
M. f. supp.
D. t. d. N. 10
S. По 1 свече в прямую кишку (не более 3 раз в сутки)

Rp.: Amidopyrini 0,3
Ac. acetylsalicylici 0,5
Codeini phosphatis 0,02
M. f. pulv.
D. t. d. N. 6
S. По 1 порошок при наличии боли

Rp.: Papaverini hydrochloridi
Extr. Belladonnae aa 0,3
Aq. Menthae 15 ml
M.D.S. По 10 капель 3 раза в сутки

Rp.: Atropini sulfatis 0,005
Barbitali 0,25
Amidopyrini 0,4
Ol. Cacao 3,0
M. f. supp.
D. t. d. N. 6
S. По 1 свече в задний проход на ночь

Но-шпа (с. 28) по 1—2 таблетки 3 раза в сутки.

Rp.: Papaverini hydrochloridi 0,02
Coffeini natrio-benzoatis
Phenacetini aa 0,2
Ac. acetylsalicylici 0,5
M. f. pulv.
D. t. d. N. 12
S. По 1 порошок 3 раза в сутки

Rp.: Natrii bromidi 6,0
Amidopyrini 3,0
Codeini phosphatis
Papaverini hydrochloridi aa 0,2
Aq. destill. ad 180 ml
M.D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в сутки

В межприступный период показаны общеукрепляющая терапия, лечебная физкультура, горный или морской курорт, морские купания, солнечные и воздушные ванны, диатермия, электрофорез новокаина, кальция хлорида.

При недостаточной функции яичников, выраженном инфантилизме матки назначают гормональное лечение. За 8—10 дней до менструации внутривенно во внутреннюю поверхность предплечья однократно вводят 0,1 мл 0,1 % раствора эстрадиола пропионата и одновременно 0,1 мл 1 % раствора прогестерона на расстоянии 5 см от места первой инъекции. Циклическую терапию проводят в течение 2—3 мес.

Rp.: Sol. Oestradioli dipropionatis oleosae 0,1 % 1,0
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 0,1 мл внутривенно

Rp.: Sol. Progesteroni oleosae 1 % 1,0
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 0,1 мл внутривенно

При органической (вторичной) аменорее, пороках развития половых органов рекомендуется оперативное лечение; при воспалительных процессах матки, яичников и маточных труб — противовоспалительные средства, психотерапия, лечение эндометриоза. Анальгетирующие препараты.

АМЕНОРЕЯ

Гипоталамическая аменорея

С лечебной целью применяют гонадотропные гормоны: гонадотропин хорионический — с. 7 (син. Хориогонин) внутримышечно по 500—1500 ЕД 1 раз в 2—3 дня в течение 1 мес, эстрон (с. 119) по 500—1000 ЕД ежедневно или через день в течение 15 дней, синэстрол (с. 11) по 1 мл 0,1 % раствора или в таблетках.

Rp.: Tab. Synoestrol 0,001 N. 50
D.S. По 1 таблетке 2 раза в сутки в течение недели с последующим назначением прегнина

Назначают октаэстрол (с. 88) по 0,001 г 1—2 раза в сутки или этинилэстрадиол (син. Микрофолин), с. 77, по 0,00001 г 2 раза в сутки в течение 20 дней с перерывом 10 дней. При появлении менструальноподобного кровотечения дополнительно назначают прогестерон (с. 40) по 1 мл 2,5 % раствора в течение 7—8 дней. Курс лечения 2—3 мес с интервалами 1—2 мес. Продолжительность лечения составляет в среднем 2 года.

Применяют также гонадотропин сывороточный по 500 ЕД.

Rp.: Gonadotropini serici 500 ЕД
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. По 30 ЕД в мышцу 1 раз в сутки

Эстрон по 2000 ЕД в течение 10—20 дней и этинилэстрадиол по 0,005—0,001 г через день в течение 20 дней.

Для повышения чувствительности яичников к половым гормонам вводят препараты щитовидной железы (тиреоидин, с. 41) по 0,05—0,1 г в течение 4—5 сут с перерывами 2—3 дня.

Гипофизарная аменорея

Соматотропин в сочетании с эстрогенными препаратами (с. 7), глюкокортикоидами (с. 75), препаратами щитовидной железы (с. 41).

При половом инфантилизме сочетают половые и гонадотропные гормоны (сывороточный гонадотропин по 1000 ЕД внутримышечно через день в течение 15 дней и небольшие дозы эстрогенных препаратов, затем гонадотропин хорионический по 500—1000 ЕД ежедневно в течение 10 дней).

Rp.: Somatotropini humani
pro injectionibus 2 ЕД

D. t. d. N. 5

S. Содержимое флакона растворить перед употреблением в 2 мл воды для инъекций или 0,25 % раствора новокаина. Вводить в мышцу по 2—4 ЕД через день в течение 15 дней

Яичниковая аменорея

Эстрогенные средства: эстрадиола динпропионат по 0,005—0,001 г в сутки, этинилэстрадиол по 0,00005—0,0001 г в сутки. В первые 8—12 мес лечения их вводят в течение 20 дней с 10-дневным перерывом, после чего переходят на циклическую терапию с постепенным снижением дозы на 25—50 %. Циклическую терапию проводят в течение 1,5 года — 2 лет подряд курсами по 2—3 мес с интервалами 1 мес. Эстрогенные средства рекомендуют сочетать с тиреоидином и фолиевой кислотой, а прогестерон — с токоферола ацетатом по 0,02—0,03 г в сутки.

В первой половине цикла вводят эстрогенные гормоны, сочетая их с прогестероном и гонадотропином хорионическим. Во второй половине менструального цикла назначают гормоны желтого тела и гонадотропин.

Для длительной терапии применяют препараты пролонгированного действия — димэстрол по 2 мл 2 раза в неделю.

Rp.: Sol. Dimoestrolis oleosae 0,6 % 2,0

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 2 мл в мышцу 1 раз в неделю

Аменорея и гипопластическая матка у девочек

В комплекс лечебных средств включают витаминные препараты. Аскорбиновая кислота (с. 11) внутримышечно по 1—5 мл 5 % раствора или внутрь (с. 6) по 0,01 г 3—5 раз в сутки после еды. Курс лечения 20 дней.

Тиамин хлорид (с. 81) внутримышечно по 0,5—1 мл 2,5 % раствора или внутрь. Курс лечения 10—30 дней.

Rp.: Tab. Thiamini chloridi 0,005 N. 30

D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

Пиридоксина гидрохлорид.

Rp.: Tab. Pyridoxini hydrochloridi 0,005 N. 30

D.S. По 1—2 таблетке 2 раза в сутки

Rp.: Sol. Pyridoxini hydrochloridi 5 % 1 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу через день. Курс лечения 1 мес

Токоферола ацетат (с. 44). Применяют масляные растворы (в 1 г — 10 мг токоферола). Суточная доза 0,05—0,1 г; назначают через день в течение 14 дней. После 2-недельного перерыва курс лечения повторяют 2—3 раза.

Беллатаминал, белласпон, беллоид. Препараты назначают девушкам старше 16 лет в убывающих дозах: 3 нед по

1 таблетке 2—3 раза в сутки, 2 нед — по 1 таблетке 1—2 раза в сутки, 10 дней по 1 таблетке в сутки. Курс лечения 5—6 дней.

Rp.: Tab. Bellataminali N. 50
D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Rp.: Tab. Belloidi N. 50
D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки после еды

Седативные средства: натрия бромид (с. 33) внутрь в растворе, таблетках; таблетки экстракта валерианы по 0,02 г; настойка валерианы по 15—20 капель 2—3 раза в сутки.

Rp.: Tab. Natrii bromidi 0,5 N. 20
D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Rp.: Tab. Extr. Valerianae obductae 0,02 N. 50
D.S. По 2 таблетки 3 раза в сутки

Rp.: T-rae Valerianae 30 ml
D.S. По 15—20 капель 2—3 раза в сутки

Лечение яичниковой аменореи направлено на стимуляцию функции яичников, развитие вторичных половых признаков. Назначают взвесь плаценты и экстракт плаценты.

Rp.: Susp. Placentae pro injectionibus 2 ml
D. t. d. N. 4 in ampull.
S. По 2 мл под кожу 1 раз в 7 дней. Курс лечения — 4 инъекции

Rp.: Extr. Placentae pro injectionibus 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Вводить под кожу по 1 мл ежедневно или через день в течение 20 дней. Курс лечения повторяют 2—3 раза с 1—2-месячным перерывом

Для лечения гипопластической матки применяют эстрогенные препараты пролонгированного действия: димэстрол (с. 78) внутримышечно 1 раз в месяц.

После 3—4-месячной подготовки в течение 3 мес проводят циклическую гормональную терапию: 2 раза в неделю вводят эстрадиола дипропионат (с. 76) или этинилэстрадиол (с. 77) по 0,00001 г 1 раз в сутки. Лечение продолжают 2 нед.

На 8—10-й день после первой инъекции эстрогенных препаратов вводят через день в мышцу 5000 ЕД гонадотропина хорионического (с. 7), всего 5 инъекций.

В последние 7 дней назначают ежедневно по 0,01 г прогестерона (1 мл 1% масляного раствора), с. 7, или однократно 1 мл 12,5% масляного раствора оксипрогестерона капроната (с. 40) внутримышечно.

После 10-дневного перерыва курс лечения повторяют.

При получении эффекта дозу гормональных препаратов постепенно снижают (на $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{2}{3}$ лечебной дозы).

Эстрогенные или гестагенные препараты для инъекций заменяют препаратами для сублингвального или перорального приема: метилэстрадиол, этинилэстрадиол (с. 77) по 0,00001 или 0,00005 г 2 раза в сутки, октэстрол (с. 88) по 0,0001 г в сутки в течение 14 дней.

Rp.: Tab. Methyloestradioli 0,00002 N. 10
D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки под язык

Назначают также синтетические прогестины (бисекурин (с. 102) или нон-овлон по 1 таблетке в течение 21 дня) на протяжении 5—6 мес без перерыва.

Rp.: Tab. Nov-Ovlon N. 21
D.S. По 1 таблетке в сутки в течение 21 дня

Лечение опухоли коркового вещества надпочечников оперативное. С целью профилактики атрофии оставшегося надпочечника назначают гидрокортизон (с. 75) по 25—50 мг 3—4 раза в сутки. После операции дозу снижают через 2—3 дня до 25—12,5 мг/сут. В течение последующих 10 дней назначают кортикостероиды.

Маточная аменорея

Лечение в зависимости от причины, вызвавшей заболевание. При гонорейном и туберкулезном процессах проводят специфическое лечение, при наличии внутриматочных сращений производят выскабливание с последующей эстрогенотерапией. Используют метод трансплантации эндометрия, введение в полость матки спиралей с целью механического раздражения репаративной функции эндометрия. Эффективны эстрогенные препараты пролонгированного действия (димэстрол, с. 78), прогестерон.

АТОНИЯ КИШЕЧНИКА, МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Ацеклидин (с. 21) по 1—2 мл подкожно, при необходимости инъекции повторяют 2—3 раза с промежутком 20—30 мин.

Rp.: Sol. Proserini 0,05 % 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 1 мл под кожу 1—2 раза в сутки

Rp.: Sol. Galanthamini hydrobromidi 1 % 1 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. По 0,5 мл под кожу 1—2 раза в сутки

Помимо приведенных лекарственных средств при атонии мускулатуры пищеварительного канала применяют:

Rp.: Sol. Nibuphini 0,033 % 5 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 3—5 мл под кожу. При необходимости инъекции повторять через 12 ч в течение 2—3 сут

Rp.: Allilcepi 50 ml
D.S. По 15—20 капель 3 раза в сутки перед едой в течение нескольких дней

Rp.: T-rae Allii sativi 15 ml
D.S. По 20 капель 3 раза в сутки перед едой

Rp.: Sol. Thiamini chloridi 2,5 % 1 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу

Rp.: Sol. Strychnini nitratis 0,1 % 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 1 мл 2—3 раза в сутки под кожу

Rp.: Sol. Echinopsini nitratis 1 % 20 ml

D.S. По 10—20 капель 2 раза в сутки

БЕСПЛОДИЕ

Лечение назначают после тщательного обследования обоих супругов и установления причины бесплодия. Если бесплодие вызвано воспалительными заболеваниями, применяют антибиотики в сочетании с сульфаниламидными препаратами. При хронических воспалительных процессах с преобладанием спаечных изменений и непроходимости маточных труб показаны ультразвук или индуктотермия с лекарственным электрофорезом (йода, гиалуронидазы либо лидазы), гидротубация, санаторно-курортное лечение (Саки, Евпатория, Пятигорск, Одесса, Друскининкай, Биштонас и др.). В случае неэффективности противовоспалительного лечения в течение 3—4 лет производят хирургическое вмешательство — сальпингостомию, сальпинголизис, пересадку маточных труб, пересадку яичника в матку и др.

При бесплодии, вызванном недоразвитием половых органов, — электростимуляция шейки матки, индуктотермия, грязелечение, озокерит, гинекологический массаж и гормонотерапия. Эстрогенные препараты (метилэстрадиол и прогестерон) вводят в течение нескольких месяцев до достижения нормальных размеров матки и нормализации менструального цикла.

Метилэстрадиол внутрь (с. 80) по 1 таблетке 3 раза в сутки под язык после окончания менструации. Прогестерон (с. 7) по 1 мл внутримышечно.

При бесплодии, связанном с аменореей, — кломифенцитрат (кlostильбегит).

Rp.: Tab. Clomiphencitratis (Clostilbegit) 0,05

D.S. По 1—2 таблетки ежедневно с 5—6-го дня менструального цикла в течение 5—7 дней

При бесплодии на фоне аменореи центрального генеза с низкой экскрецией гонадотропинов и эстрогенов применяют гонадотропин после предварительного лечения фолликуло-стимулирующим гормоном до появления экскреции эстрогенов до 50—60 мкг в сутки. Фолликулин (с. 7) по 1 мл внутримышечно 1 раз в сутки. Гонадотропин хорионический (с. 7) по 1000—1500 ЕД внутримышечно в течение 5—6 дней при ановуляторных циклах, начиная с 12-го дня цикла, при недостаточности желтого тела — между 13-м и 23-м днями цикла. Гонадотропин сывороточный (с. 77) по 1000 ЕД 1 раз в 2 дня, чередуя с введением гонадотропина хорионического: при ановуляторном бесплодии от 7-го до 14-го дня цикла, а с 16-го до 18-го дня — гонадотропин хорионический. Курс лечения 2—3 мес.

Если бесплодие вызвано доброкачественными опухолями матки и яичника или синдромом Штейна—Левенталя, детородная функция восстанавливается после удаления новообразования или клиновидной резекции яичника.

ВИРИЛЬНЫЙ СИНДРОМ

Различают несколько типов вирилизма: 1) конституционально-наследственный без выраженных изменений в эндокринных железах; 2) надпочечниковый, обусловленный гиперплазией коркового вещества надпочечников или развитием опухоли (андростеромы); 3) яичниковый, вызванный развитием склерокистозных яичников; 4) гипофизарный — при болезни Иценко—Кушинга, акромегалии с оволосением по мужскому типу, но без развития мужского телосложения и без изменения голоса (И. А. Мануилова, 1978).

Отдельные формы вирильного синдрома требуют различных методов лечения в зависимости от возраста больной, характера функциональных и анатомических нарушений надпочечников и яичников. Лечение врожденной гиперплазии надпочечников заключается в применении кортизона или преднизолона. Кортикостероиды назначают в такой дозе, чтобы во время лечения уровень 17-кетостероидов в моче находился на нижней границе нормы. Лечение начинают с большой дозы (кортизон по 50—100 мг, преднизолон по 15—20 мг или дексаметазон по 2 мг) в течение 5—7 дней, а затем ее постепенно уменьшают до постоянной поддерживающей. Обычно преднизолон (с. 36) назначают по 5—10 мг в сутки, дексаметазон (с. 36) по 0,5 мг в сутки, кортизон по 25—50 мг в сутки.

Rp.: Tab. Cortisoni acetatis 0,025 N. 50
D.S. По 1 таблетке 2 раза в сутки

У некоторых больных преднизолон назначают только в первые 10—15 дней цикла, во второй фазе цикла применяют прогестерон по 5—10 мг в течение 6 дней. Терапию преднизолоном прекращают постепенно.

Лечение вирильного синдрома, обусловленного развитием склерокистозных яичников, — см. синдром Штейна—Левенталя.

Лечение вирильного синдрома, обусловленного маскулинизирующими и липоидоклеточными опухолями яичников, только оперативное. Характер хирургического вмешательства зависит от возраста больной, гистологического строения опухоли и ее клинического течения.

ВОСПАЛЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

При острой и подострой стадиях воспалительных заболеваний внутренних половых органов септической этиологии лечение такое же, как и при септических осложнениях: антибиотики, сульфаниламидные препараты и кортикостероиды (см. с. 36).

В хронической стадии болезни назначают комплексное лечение по Н. С. Бакшееву.

Гонококковую вакцину (независимо от вида возбудителя инфекции) назначают внутривожно в возрастающей дозе от 0,2 (200 млн. микробных тел) до 2 мл.

Rp.: Vaccini gonococcici 1 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 0,2—0,4 мл внутрикожно с интервалом 3 дня. С 5-го раза препарат вводят внутримышечно

Рекомендуется сочетание гоновакцины с аутогемотерапией (начиная с 5 мл крови и постепенно повышая дозу до 10 мл).

Под кожу передней брюшной стенки вводят плазмол по 1 мл через день, на курс 15 инъекций.

Rp.: Plasmoli 1 ml

D. t. d. N. 15 in ampull.

S. По 1 мл под кожу

Вместо плазмолы применяют алоэ или ФиБС по 1 мл подкожно ежедневно, всего 30—35 инъекций.

Rp.: Extr. Aloës fluidi 1 ml

D. t. d. N. 30 in ampull.

S. По 1 мл под кожу

Rp.: Fibs pro injectionibus 1 ml

D. t. d. N. 30 in ampull.

S. По 1 мл под кожу

Абдоминально-крестцовая диатермия через день, на курс 15—20 сеансов (начиная с 15 мин до 30 мин). В дни отсутствия лечения диатермией назначают влагалищные или ректальные тампоны с парафином, озокеритом или грязями. Курс лечения 15—20 сеансов с экспозицией от 15 до 60 мин.

Для десенсибилизации организма назначают димедрол (по 0,03 г 2 раза в сутки или другие антигистаминные препараты: дипразин, диазолин (с. 21) в течение 5—7 дней. Вводят также кальция глюконат или кальция хлорид по 10 мл 10 % раствора внутривенно 1 раз в 2 дня, курс лечения 10—15 инъекций; витаминные препараты: ретинол, аскорбиновая кислота, рутин, токоферол ацетат, группы В, пеллоидин (с. 90) и др. При наличии боли назначают анальгезирующие средства.

Rp.: Sol. Analgini 50 % 2 ml

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 1—2 мл в мышцу

Свечи с болеутоляющими средствами:

Rp.: Extr. Belladonnae 0,015

Ol. Casao 3,0

M. f. supp.

D. t. d. N. 10

S. По 1 свече в прямую кишку 1—2 раза в сутки

При явлениях пельвиоперитонита и выраженной интоксикации внутривенно капельно 400 мл гемодеза, 500 мл 5 % раствора глюкозы с 10 мл 5 % раствора аскорбиновой кислоты, 500 мл изотонического раствора натрия хлорида, 500 мл раствора Рингера—Локка.

Rp.: Sol. Natrii chloridi 0,9 % 500 ml

Sterilisetur!

D.S. Для внутривенного капельного введения

Rp.: Sol. Glucosi 5 % 50 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Для внутривенных вливаний

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Применяют лейкоцитарный интерферон, вирусный интерферон и метациклина гидрохлорид (син. Рондомицин).

Rp.: Interferoni 200 мкг
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Содержимое ампулы растворить в 2 мл воды для инъекций, вводить в мышцу

Rp.: Methacyclini hydrochloridi (Rondomycin) 0,3
D. t. d. N. 10 in caps. gelat.
S. По 1 капсуле 2 раза в сутки в течение 2 нед

После спринцевания раствором натрия гидрокарбоната или борной кислоты (1 чайная ложка на 1 л воды) обработать наружные половые органы раствором этакридина лактата.

Rp.: Sol. Aethacridini lactatis 0,05 % 200 ml
D.S. Для обработки наружных половых органов

Мазевые аппликации (50 % мазь с лейкоцитарным интерфероном) 1 раз в сутки в течение 4 нед или вагинальные суппозитории с лейкоцитарным интерфероном (по 1 свече 2 раза в сутки в течение 2—4 нед).

Аутогемотерапия, инъекции пирогенала (с. 84), экстракта алоэ (с. 83), стекловидное тело, поливитаминные препараты (с. 92).

Rp.: Corpus vitrei 2 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 2 мл под кожу 1 раз в сутки в течение 8—10 дней

При герпетической инфекции местно тетрациклиновую или синтомициновую мазь, пасту Лассара, подсушивающие прищипки из талька.

Rp.: Ac. salicylici 1,0
Zinci oxydi —
Amyli Triticci aa 12,5
Vaselini ad 50,0
M. f. pasta
D.S. Прикладывать к пораженным участкам кожи (паста Лассара, салицилово-цинковая паста)

При рецидивах герпеса применяют рентгеновское излучение, УВЧ, ультразвук, электрофорез, внутримышечно витамины группы В.

Для нормализации антитоксической (барьерной) функции печени используют унитиол, кальция пангамат.

Rp.: Sol. Unithioli 5 % 5 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 5 мл в мышцу ежедневно в течение 10—14 дней

Rp.: Tab. Calcii pangamatis 0,05 obductae N. 100
D.S. По 2 таблетки 3 раза в сутки в течение 2—3 нед

Гормональные препараты — эстрогенные (3000—5000 ЕД в первую половину менструального цикла, на курс 7—8 инъекций в течение 2—3 циклов) и глюкокортикоиды (кортизон по 0,025 г, преднизолон по 0,005 г 2—3 таблетки 2 раза в сутки в течение 3—5 дней, затем дозу снижают).

При выраженных рубцовых, спаечных изменениях в тканях применяют лидазу с новокаином парацервикально или электрофорез ронидазы.

Rp.: Lydasi 0,1 (64 УЕ)
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Содержимое ампулы растворить в 1 мл 0,5 % раствора новокаина и вводить под кожу или в свод влагалища

При непроходимости маточных труб дополнительно назначают гидротубацию, для чего используют смесь, состоящую из 100 мл теплого изотонического раствора натрия хлорида, 10 мл 1 % раствора этазол-натрия, 50 мг гидрокортизона. Перед гидротубацией вводят 1 мл 0,1 % раствора атропина сульфата. Курс лечения 10—15 сеансов.

ГОНОРЕЯ

Антибактериальная терапия: антибиотики — препараты группы пенициллина, при остром течении заболевания до 20 000 000 ЕД на курс лечения, при хроническом — до 35 000 000 ЕД и более.

Бензилпенициллина натриевая соль по 300 000 ЕД 4 раза в сутки внутримышечно, растворить перед введением в 3 мл 0,5 % раствора новокаина. Днем препарат желательно вводить в растворе новокаина, а на ночь — с кровью больной.

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 500 000 ЕД
D. t. d. N. 10
S. Содержимое флакона растворить в 1 мл изотонического раствора натрия хлорида, набрать в шприц 5 мл крови, взятой из локтевой вены, и ввести в мышцу

Бициллин-1 и бициллин-3 по 600 000 ЕД с интервалом 24 ч, а при дозе 1 200 000 ЕД — с интервалом 48 ч (доза на курс лечения та же, что и для бензилпенициллина).

Rp.: Bicillini-3 600 000 ЕД
D. t. d. N. 4
S. Содержимое флакона растворить в 3 мл изотонического раствора натрия хлорида и ввести в мышцу 1 раз в сутки. На курс 4 инъекции

Rp.: Phenoxyethylpenicillini 200 000 ЕД

D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 1 таблетке 6 раз в сутки за 30—60 мин до еды

Ночной перерыв не должен превышать 7 ч. Курсовая доза препарата при нисходящей гонорее — 4 000 000 ЕД, при восходящей — 8 000 000 ЕД и более.

Rp.: Tab. Laevomycetini 0,5 N. 20

D.S. По 1 таблетке 6 раз в сутки в течение первых 2 дней; в последующие дни — 4 раза в сутки. На курс лечения 6—8 г

Кроме указанных препаратов применяют тетрациклин, хлортетрациклин, окситетрациклина гидрохлорид внутрь: в течение первых 2 дней по 0,3 г 5 раз в сутки, в последующие дни по 0,2 г (200 000 ЕД) 5 раз в сутки. Ночной перерыв 7 ч.

На курс лечения 5—8 г. В дни приема тетрациклинов назначают нистатин по 500 000 ЕД 3 раза в сутки. На курс лечения 8 000 000 ЕД и более.

Rp.: Oletetrini 0,25

D. t. d. N. 20 in tab.

S. В первые сутки 1 500 000 ЕД (2 таблетки в один прием, в последующие 4 приема по 1 таблетке), в остальные дни по 1 таблетке 4 раза в сутки. На курс лечения 4 000 000—7 000 000 ЕД (4—7 г)

Эритромицин внутрь по 400 000 ЕД 4 раза в день. На курс лечения 6 000 000—8 000 000 ЕД. Мономицин по 500 000 ЕД внутримышечно с интервалом 12 ч. На курс лечения 2 000 000—3 000 000 ЕД.

При развитии устойчивых к бензилпенициллину и другим антибиотикам гонококков назначают рифампицин или цефалоридин.

Rp.: Rifampicini 0,3

D. t. d. N. 3 in caps. gelat.

S. Принять 3 капсулы (0,9 г) однократно за 1 ч до завтрака

Rp.: Cefaloridini 0,5

D. t. d. N. 6

S. Перед употреблением содержимое флакона растворить в 2 мл воды для инъекций и ввести в мышцу 2 раза в сутки

При тяжело протекающих осложненной и восходящей формах гонорей, наличии смешанной инфекции назначают одновременно несколько антибиотиков.

При непереносимости антибиотиков рекомендуют сульфаниламидные препараты — норсульфазол (с. 99), сульфадимезин (с. 63) по 1 г 5 раз в сутки в течение 4 дней или сульфадиметоксин.

Rp.: Sulfadimethoxini 0,5

D. t. d. N. 10 in tab.

S. В первые сутки по 4 таблетки, в последующие — по 2 таблетки 1 раз, запивая щелочной водой

При торпидном течении гонореи, восходящем процессе и хроническом течении заболевания одновременно с бензилпенициллина натриевой солью назначают вакцинотерапию — гоновакцину с содержанием от 200 до 350 млн. микробных тел внутримышечно однократно. Инъекции повторяют через 2—3 дня в зависимости от реакции организма; всего 4—5 инъекций.

В комплексном лечении применяют аутогемотерапию, протеинотерапию, симптоматические средства.

В острой стадии местные процедуры не рекомендуются. При хроническом и подостром уретрите наряду с антибактериальной терапией показаны инстилляции в мочеиспускательный канал 1—2 % раствора протаргола, промывание мочеиспускательного канала теплым (38—40 °С) раствором калия перманганата (1 : 6000). При хроническом и подостром эндоцервиците — ванночки из 3—5 % раствора протаргола, электрофорез цинка, при подостром вагините — спринцевания ртути оксицианидом (1 : 5000) или раствором калия перманганата (1 : 5000), ванночки из 2—3 % раствора протаргола.

Rp.: Sol. Hydrargyri oxycianidi 0,02 % 500 ml

D.S. Для спринцеваний

Rp.: Sol. Protargoli 2 % 200 ml

D.S. Для промывания мочеиспускательного канала

После лечения женщины остаются под наблюдением в течение 2—3 менструальных периодов.

Заключение о выздоровлении дается после стойкого отсутствия гонококков в отделяемом мочеиспускательного канала, канала шейки матки и в моче после комбинированной провокации — раздражения слизистой оболочки с целью выведения гонококков из скрытых очагов. С целью провокации чаще всего вводят в мочеиспускательный канал 0,5 % раствор серебра нитрата однократно или внутримышечно гоновакцину с содержанием 500 млн. микробных тел. В течение 3 последующих дней используют мази.

ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ

Для определения беременности применяют иммунологический тест на наличие беременности *in vitro* с гравимуном, а также биологические пробы Галли—Майнини, Ашгейма—Цондека, реакцию Фридмана и др.

ЗУД НАРУЖНЫХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

При обследовании женщин с зудом наружных половых органов обращают внимание на наличие глюкозурии, пробу с сахарной нагрузкой, анализ выделений на микрофлору, исследуют кал на яйца глистов.

При эссенциальном неврогенном, идиопатическом зуде назначают общеукрепляющие, спотворные средства, ретинола ацетат (с. 29), токоферола ацетат (с. 29), новокаиновую блокаду полового нерва до 300 мл 0,25 % раствора новокаина (с. 73). Местно сидячие ванны из ромашки (с. 124) температуры 37 °С.

Rp.: Vagotili 250 ml

D.S. На 1 л воды 1—3 чайные ложки препарата для спринцевания

Диазолин (с. 21) по 1 драже 2—3 раза в сутки после еды или димедрол по 0,05 г 2—3 раза в сутки в течение 10—15 дней. Димедрол (с. 43) по 1—5 мл внутримышечно. Дипразин внутрь (с. 21) по 1 таблетке 2—3 раза в сутки или по 2 мл раствора внутримышечно или внутривенно в составе литической смеси (с. 50).

Диэтилстильбэстрол (с. 120) по 1 таблетке 1 раз в сутки после еды.

При зуде назначают:

Rp.: Boracis 20,0

Glycerini 80,0

Mentholi 0,5

Anaesthesini 1,0

Foliculini 40 000 ЕД

M.D.S. Для влагалищных тампонов

Rp.: Sol. Synoestrolis oleosae 0,1 % 10,0

Ol. Persicori (seu Vaselini) 100,0

M.D.S. Нанести на тампон и протереть им слизистую оболочку влагалища

Rp.: Sol. Argenti nitratis 1 % 10 ml

D.S. Для обработки слизистой оболочки наружных половых органов, постепенно увеличивая концентрацию раствора до 2—5 %

Rp.: Octoestrolis 0,001

D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 1 таблетке 1—2 раза в сутки

Rp.: Ac. salicylicis

Resorcini aa 0,5

Spiritus aethylicis 70 % 50 ml

M.D.S. Протирать зудящие участки

Rp.: Cocaini hydrochloridi 0,3

Mentholi 0,05

Saloli

Ol. Olivari aa 2,0

Lanolini 35,0

M. f. ung.

D.S. Смазывать слизистую оболочку наружных половых органов

Rp.: Camphorae 0,5

Zinci oxydi 2,5

Talci 47,0

M. f. pulv.

D.S. Присыпать поверхность наружных половых органов

Rp.: Cocaini hydrochloridi 1,0

Lanolini

Vaselini aa 10,0

M. f. ung.

D.S. Смазывать поверхность наружных половых органов

Rp.: Ung. Locacorteni 15,0

D.S. Для смазывания больших и малых половых губ тонким слоем 2 раза в сутки

Rp.: Ung. Phthorocorti 15,0

D.S. Для втирания в область больших и малых половых губ 2 раза в сутки

КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Комплексная витаминотерапия: ретинола ацетат (с. 118) по 15 капель в сутки в течение 4 нед, тиамин хлорид (с. 78) по 10 мг в течение 4 нед, аскорбиновая кислота по 300 мг в течение 1,5 мес, токоферола ацетат по 300 мг ежедневно в течение 6 нед.

Гормональная терапия: эстрадиола дипропионата (с. 7) 0,5—1 мг и 25—50 мг раствора тестостерона пропионата (с. 104) 1 раз в 5 дней в одном шприце, климактерин и др.

Rp.: Dragee Klimakterini N. 50

D.S. По 1—2 драже 2—3 раза в сутки при ангионевротических явлениях, связанных с климаксом

В начале второй фазы климактерического периода назначают бисекурин (с. 102) или нон-овлон (с. 80) с 5-го дня менструации в течение 21 дня по 1/2 таблетки ежедневно с перерывом 7 дней.

В качестве комбинированного препарата применяют амбосекс по 2 таблетки в сутки под язык в течение 2 нед, затем по 1 таблетке в течение 4 нед.

Rp.: Tab. Ambosexii N. 50

D.S. По 1 таблетке 2 раза в сутки под язык

Амбосекс назначают и внутримышечно 1 раз в месяц. Курс лечения 3 инъекции.

Rp.: Ambosexii 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу

КОЛЬПИТ, ВАГИНИТ

Устранение причин, вызывающих кольпит и вагинит. Местно тампоны со стрептомициновой, синтомициновой эмульсиями, облепиховым маслом, хлорофилло-каротиновой пастой, 3—10% раствором сульфацил-натрия (с. 90). Спринцевание растворами молочной кислоты, грамицидина, хинозола, калия перманганата, фурацилина, этиакридина лактата (с. 84), настоем ромашки. Имеются данные о лечении воспалительных заболеваний женских половых органов электрофорезом пелоидина.

Rp.: Peloidini 500 ml
D. t. d. N. 2
S. Для электрофореза

Рекомендуют сидячие теплые ванны с вышеперечисленными растворами. При наличии инфицированных ран назначают антибиотики (с. 54), сульфацил-натрий, ультрафиолетовое облучение наружных половых органов.

Rp.: Sol. Sulfapyridazini-natrii 5 % 100 ml
D.S. Смочить тампон и ввести во влагалище

Rp.: Sulfacyli-natrii subtilissimi 50,0
D.S. Для припудривания раневой поверхности

При трихомонадном кольпите назначают средства для лечения трихомоноза женских половых органов (с. 110).

КОНДИЛОМЫ ОСТРОКОНЕЧНЫЕ

Удаление кондилом путем выскабливания ложечкой Фолькмана или электрокоагуляции (криокоагуляции) с последующим смазыванием 10 % раствором серебра нитрата.

Rp.: Sol. Argenti nitratis 10 % 20 ml
D. in vitro nigro!
S. Смазывать основания кондилом

Rp.: Alumini
Resorcini aa 10,0
M. f. pulv.
D.S. Присыпать поверхность кондилом

Rp.: Podophyllini 100,0
D.S. Смазывать кондиломы 30 % спиртовым раствором 10 раз, затем удалить кондиломы и вновь смазывать 20 раз

КРАУРОЗ И ЛЕЙКОПЛАКИЯ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Применяют эстрогенные препараты (с. 7) в сочетании с ретинола ацетатом.

Rp.: Sol. Retinoli acetatis oleosae 3,44 % 1,0
D. t. d. N. 20 in ampull.
S. По 2 мл в мышцу ежедневно

В менопаузе используют эстрогенные и андрогенные препараты. Для нормализации трофической функции нервной системы в подкожную клетчатку наружных половых органов вводят раствор новокаина по методу тугого ползучего инфильтрата, производят пресакральную новокаиновую блокаду, денервацию наружных половых органов путем рассечения полового нерва. В тяжелых случаях при безуспешности всех описанных методов лечения прибегают к экстирпации наружных половых органов. В качестве симптоматического средства, уменьшающего зуд, применяют 0,5 % преднизолоновую мазь или мазь с анестезином.

Rp.: Ung. Prednisoloni 0,5 % 10,0
D.S. Для смазывания пораженных участков

Фолликулин по 10 000 ЕД 2—3 раза в неделю, мази синаflan («Синалар») и флуметазона пивалат («Локакортен»), с. 89.

Rp.: Ung. Synaflani 10,0
D.S. Смазывать пораженные участки кожи

Сидячие ванны с раствором ромашки, настоем трав череды, зверобоя, тысячелистника.

Rp.: Mentholi 0,15
Anaesthesini 1,0
Spiritus Camphorae 5,0
Spiritus aethylici ad 50 ml
M.D.S. Для обработки зудящих участков

Rp.: Anaesthesini 3,5
Mentholi 0,5
Lanolini ad 50,0
M. f. ung.
D.S. Смазывать пораженные участки кожи

Rp.: Inf. rad. Valerianae ex 8,0 : 200 ml
T-rae Leonuri 6,0
Barbitali-natrii 1,0
M.D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в сутки

Rp.: Dimedroli 0,02
Aethaminali-natrii 0,1
Amidopyrini 0,15
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 3 раза в сутки

Rp.: Synoestroli 0,005
Mentholi 1,0
Anaesthesini 7,0
Retinoli acetatis oleosae 20 000 ME
Ol. Helianthi ad 100,0
M. f. lin.
D.S. Втирать в пораженные участки кожи

МАСТОПАТИЯ

Лечение проводят после установления этиопатогенетических факторов, гормонально-метаболического статуса больной и преморбидного фона. При локализованной форме мастопатии необходима секторальная резекция молочной железы с обязательным гистологическим исследованием. Если при морфологическом исследовании обнаруживают злокачественную опухоль, показана радикальная мастэктомия. В случае выявления фиброаденоматоза после секторальной резекции переходят к длительной консервативной терапии, включающей комплекс медикаментозных средств: витаминных, тонизирующих, седативных, дегидратационных и гормональных.

Курс витаминотерапии начинают с внутримышечных инъекций. В первые сутки назначают инъекции тиамин хлорида по 50—100 мг (с. 81) и аскорбиновой кислоты по 100—200 мг (с. 11), на вторые сутки — пиридоксина гидрохлорид по 50—100 мг (с. 78). Препараты вводят разными шприцами и иглами. Курс лечения по указанной схеме 1,5 мес. Затем

переходят на прием поливитаминов в порошках, курс лечения 2 мес.

После приема поливитаминов назначают ретинола ацетат (с. 29) по 50 000—100 000 МЕ 1 раз в сутки после еды. Продолжительность лечения 1—1,5 мес. Через 4—6 мес курс лечения витаминными препаратами необходимо повторить. Всего рекомендуется 4—8 курсов витаминотерапии.

Rp.: Dragee «Undevitum» N. 50
D.S. По 2 драже 3 раза в сутки в течение 20 дней

или

Rp.: Dragee «Hendevitum» N. 50
D.S. По 1—2 драже в сутки,

или

Rp.: Tab. «Decamevitum» obductae N. 50
D.S. По 1 таблетке 2 раза в сутки

С целью повышения адаптационных возможностей организма назначают настойку женьшеня (с. 117), экстракт левзеи и элеутерококка жидкий (с. 117), пантокрин (с. 117), настойку лимонника, заманихи.

Rp.: Extr. Leuzeae fluidi 40 ml
D.S. По 20—30 капель 2—3 раза в сутки

Rp.: T-rae Schizandrae 50 ml
D.S. По 20—25 капель 2—3 раза в сутки

Rp.: T-rae Echinopanacis elati 50 ml
D.S. По 30—40 капель 2—3 раза в сутки до еды

Курс лечения препаратами 1,5—2 мес. Повторный курс через 2—3 мес.

Седативные и нейроплегические средства следует назначать строго индивидуально. Рекомендуют микстуру Кватера, настойку валерианы (с. 31), пустырника (с. 51). Курс лечения 1—1,5 мес. При необходимости курс лечения повторяют.

Rp.: Inf. rad. Valerianae 10,0 : 180 ml
T-rae Menthae piperitae 4 ml
Natrii bromidi 3,0
Magnesii sulfatis 0,8
Amidopyrini 0,6
Coffeini natrio-benzoatis 0,4
M.D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в сутки

Для преодоления состояния тревоги, подавленности, депрессии назначают транквилизаторы: мепротан (с. 48), элениум, седуксен (с. 45), при необходимости — аминазин.

Rp.: Dragee Aminazini 0,025 N. 30
D.S. По 1 драже 2 раза в сутки после еды. Курс лечения 15—30 дней

Для устранения нарушений водно-солевого баланса больным, страдающим мастопатией с синдромом предменструального напряжения, дополнительно назначают дегидратационные средства: экстракты и настои из растений (мочегонный чай, лист брусники, ортосифона, толокнянки, плод можжевельника, трава хвоща полевого), аммония хлорид по 0,5—

1 г после еды 2—3 раза в сутки, фуросемид по 0,02 г 1 раз в сутки. Курс лечения 7—10 дней (до наступления менструации).

Rp.: Speciei diureticae 50,0

D.S. Заварить 1 столовую ложку стаканом кипятка, настоять 20 мин, охладить, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3—4 раза в сутки

Rp.: Briceti folii Vitis idaei 60,0

D.S. Залить 1 дольку брикета стаканом кипятка, настоять 30 мин, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3—4 раза в день

Rp.: Folii Orthosiphoni 30,0

D.S. Заварить 3—3,5 г листьев стаканом кипятка, настоять 30 мин, процедить, долить кипяченой водой до первоначального объема и принимать по $\frac{1}{2}$ стакана за 20—30 мин до еды 2 раза в сутки

Rp.: Decocti folii Uvae ursi 10,0 : 180 ml

D.S. По 1 столовой ложке 5—6 раз в сутки

Rp.: Inf. baccari Juniperi 10,0 : 200 ml

D.S. По 1 столовой ложке 3—4 раза в сутки

Rp.: Herbae Equiseti 25,0

D.S. Заварить 2 столовые ложки листьев стаканом кипятка, настоять и пить по $\frac{1}{4}$ стакана 3—4 раза в сутки

При отсутствии эффекта от негормональных методов лечения прибегают к индивидуальной гормонотерапии андрогенными препаратами — метиландростендиолом (с. 116), метандростенолоном (с. 93) с 6—7-го по 11—12-й день менструального цикла или эстрогенными — эстрадиола дипропионатом (с. 7) или эстрадиола бензоатом (с. 95) в первую половину менструального цикла в одном шприце с препаратами прогестагенного действия — прогестероном (с. 7) или оксипрогестероном (с. 40). Прегнин (с. 96) за 8—10 дней до менструации в течение 5—6 дней.

Rp.: Tab. Methandrostenoloni 0,005 N. 20

D.S. По 1 таблетке 1—2 раза в сутки

В комплекс лечения больных мастопатией необходимо включать общеукрепляющие средства и фармакотерапию сопутствующих заболеваний.

МОЛОЧНИЦА ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Rp.: Natrii hydrocarbonatis 100,0

D.S. На 1 л воды 2 чайные ложки для спринцеваний

После спринцевания:

Rp.: Sol. Methyleni coerulei 3 % 100 ml

D.S. Для обработки наружных половых органов и влагалища

Rp.: Natrii tetraboratis 40,0

Glycerini 100,0

M.D.S. Для обработки наружных половых органов и влагалища

При молочнице, развившейся в результате применения антибиотиков, назначают нистатин и леворин.

Rp.: Tab. Nystatini 500 000 ЕД N. 20

D.S. По 1 таблетке 3—4 раза в сутки в течение 10—14 дней

Одновременно применяют свечи и глобули, содержащие по 250 000 и 500 000 ЕД нистатина.

Rp.: Nystatini 250 000 ЕД

Ol. Cacao 3,0

M. f. supp.

D. t. d. N. 20

S. По 1 свече во влагалище 2 раза в сутки в течение 10—14 дней

Леворин назначают в таблетках и капсулах по 500 000 ЕД и в виде мази, содержащей 500 000 ЕД препарата в 1 г.

Rp.: Ung. Levorini 30,0

D.S. Наносить на участки пораженной кожи 1—2 раза в сутки в течение 10—15 дней

Назначают также клотримазол (син. Канестен). Во влагалище на ночь вводят таблетку, а наружные половые органы и кожу промежности смазывают 1 % кремом. В мочеиспускательный канал инстиллируют 1 % раствор клотримазола в течение 6 дней.

Rp.: Tab. Clotrimazoli (Canesten) 0,1 N. 10

D.S. По 1 таблетке на ночь во влагалище

Rp.: Sol. Clotrimazoli 1 % 100 ml

D.S. Для инстилляции в мочеиспускательный канал

Для обработки влагалища при молочнице применяют мази, в состав которых входят:

Rp.: Sol. Dimedroli 5 % 10,0

Anaesthesini 2,0

Pastae Zinci 5,0

Lanolini ad 50,0

M. f. ung.

D.S. Для обработки влагалища

Rp.: Sol. Methyleni coerulei 3 % 100,0

Natrii tetraboratis 5,0

Glycerini 100,0

M. f. ung.

D.S. Для обработки влагалища

НАГРУБАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ.

НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ ЛАКТАЦИЯ

При послеродовом мастите проводят медикаментозную терапию для подавления лактации. Наилучший эффект достигается при комбинации эстрогенных и андрогенных препара-

тов, так как они оказывают тормозящее влияние на секрецию пролактина передней долей гипофиза. Назначают эстрадиола дипропионат (с. 7) или эстрадиола бензоат и тестостерона пропионат (с. 104) по 0,5 мл в одном шприце внутримышечно 1 раз в сутки или через день, всего 6—12 инъекций.

Rp.: Sol. Oestradioli benzoatis oleosae 0,1 % 1,0

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 0,5 мл в мышцу 1 раз в сутки или через день с 0,5 мл тестостерона пропионата

Применяют также салуретики: дихлотиазид (с. 45) по 1—2 таблетки, фуросемид (с. 45) по 1—2 таблетки, аммония хлорид (с. 102). Курс лечения 3—5 дней.

Для подавления лактации у женщин с серозным или инфилтративным маститом назначают компрессы с 10 % камфорным маслом.

Rp.: Sol. Camphorae oleosae ad usum externum 100,0

D.S. Для компрессов

В процессе лечения может возникнуть лактостаз. Для ликвидации последнего назначают внутримышечно но-шпу (с. 15) по 1—2 мл и через 30 мин вводят по 0,5 или 1 мл окситоцина (с. 12).

Rp.: Tab. Bromcriptini (Parlodel) 0,025 N. 30

D.S. По 1 таблетке 2 раза в сутки во время еды в течение 10—17 дней

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

Физическое закаливание организма (гидротерапия, воздушные ванны). Общеукрепляющая терапия: кальция глюконат, витаминные препараты (с. 78), глицерофосфаты. Больную приучают просыпаться в назначенный час ночью. Для уменьшения глубины сна и заторможенности назначают на ночь сиднокарб по 0,005 г, имизин по 0,01—0,03 г, эфедрина гидрохлорид по 0,025 г, кофеин-бензоат натрия (с. 12) до 0,1 г, настойку лимонника по 20—30 капель (курс лечения 25—30 дней). Помимо этого, рекомендуют вдыхание на ночь адиурекрина (0,025 г) с целью уменьшения мочеотделения, ограничение соленых блюд, особенно перед сном, и приема воды.

Физметоды: кварц и дарсонвализация на надлобковую и крестцовую области, гальванический воротник по Щербаку с кальция хлоридом. Хвойные ванны, обтирания, душ.

Психотерапия, гипноз, иглоукалывание. Условнорефлекторная терапия при помощи аппарата АЛ-2 (курс лечения 15—30 дней). Перед лечением обследование на наличие кишечных паразитов, удаление аденоидных разрастаний.

Rp.: Sydnocarbi 0,005

D. t. d. N. 12 in tab.

S. По 1 таблетке на ночь

Rp.: Imizini 0,025

D. t. d. N. 20 in dragee

S. По 1 драже на ночь

Rp.: Ephedrini hydrochloridi 0,025

D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 1 таблетке на ночь

Настойка лимонника (с. 92) по 20—30 капель перед сном.

НЕДОРАЗВИТИЕ МАТКИ

Различают три формы недоразвитой матки: зародышевую, инфантильную и гипопластическую.

При зародышевой форме резко нарушена гормональная функция яичников, наблюдается стойкая аменорея, которая не поддается лечению.

Лечебно-профилактические мероприятия при инфантильной матке сводятся к применению физических упражнений (лечебная гимнастика, закаливание организма) и гормональной терапии (эстрогенные и гестагенные препараты).

Лечение гипоплазии матки заключается в применении физических методов (лечебная гимнастика, тепловые процедуры в виде сидячих ванн, спринцеваний, аппликаций парафина, озокерита, лечебных грязей, диатермия в комбинации с эстрогенными препаратами в первые 2 нед менструального цикла и препараты желтого тела в течение 3-й недели цикла). Гонадотропин хорионический (с. 7) по 1000 ЕД через день внутримышечно, гонадотропин сывороточный (с. 77) по 500 ЕД внутримышечно 1 раз в сутки; октэстрол (с. 88) по 1 таблетке 1—2 раза в сутки, прегнин (с. 93) по 1 таблетке 3 раза в сутки под язык, прогестерон (с. 7) по 1 мл внутримышечно, токоферола ацетат (с. 44) по 1 мл внутримышечно 1 раз в сутки, этинилэстрадиол (с. 77) по 1 таблетке 1—2 раза в сутки.

НЕПОЛНЫЙ АБОРТ

Основным методом лечения является выскабливание стенок матки с целью удаления остатков плодного яйца. В последующем назначают средства, стимулирующие сокращение мускулатуры матки: маммофизин (с. 9) по 1 мл внутримышечно или подкожно, метилэргометрин (с. 19) по 1 мл внутривенно или внутримышечно 1 раз в сутки, окситоцин (с. 12) по 0,5—1 мл внутримышечно 1—2 раза в сутки, хинина гидрохлорид по 0,25 г внутрь 3 раза в сутки.

ОСТРАЯ КРОВОПОТЕРЯ

При кровотечении, особенно профузном, все мероприятия осуществляют в порядке неотложной акушерской помощи. Устраняют причину, вызвавшую кровотечение, производят внутривенное, внутриартериальное нагнетание одногруппной резус-совместимой крови.

Плазмозамещающие растворы:

Rp.: Gelatinoli 300 ml

D. t. d. N. 7

S. Вводить в вену или в артерию однократно до 2000 мл раствора

Rp.: Polyglucini 500 ml

D. t. d. N. 10

S. Вводить в вену (струйно-капельным методом) или реополиглюкин (с. 36) внутривенно однократно 400—1000 мл

При наличии ацидоза внутривенно капельно натрия гидрокарбонат (с. 37).

С целью стимуляции центральной нервной системы и кровообращения — адреналина гидрохлорид (с. 35), норадреналина гидротартрат (с. 35), мезатон (с. 30), кордиамин (с. 35), камфора (с. 35).

При угнетении дыхания 0,3—0,5 мл 1 % раствора лобелина гидрохлорида или 1 мл цититона.

Rp.: Cytitoni 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 1 мл в вену

Rp.: Sol. Lobelini hydrochloridi 1 % 1 ml

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 0,5 мл в вену

При сердечно-сосудистой недостаточности сердечные гликозиды: строфантин (с. 36), цимарин, коргликон (с. 36); глюкокортикоиды; преднизолон или гидрокортизон внутривенно.

Rp.: Sol. Cumarini 0,05 % 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 0,5 в вену в 10 мл 20 % раствора глюкозы (вводить медленно)

Внутривенно преднизолон (с. 36) по 0,5 мл, гидрокортизон (с. 75) 2 раза в сутки.

Rp.: Sol. Ac. aminocapronici 5 % 100 ml

D. t. d. N. 3

S. Вводить в вену капельно до 100 мл в сутки

Rp.: Sol. Ambeni 1 % 5 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Для внутривенного введения

Rp.: Sol. Adroxoni 0,025 % 1 ml

D. t. d. N. 20 in ampull.

S. По 1 мл под кожу или в мышцу 1—4 раза в сутки

Rp.: Sol. Antipyridini 10 % 30 ml

D.S. Для смачивания тампонов при паренхиматозном кровотечении

Кроме того, назначают викасол (с. 24), кальция хлорид (с. 66), средства, стимулирующие мускулатуру матки (с. 12).

ПЕРИТОНИТ

Лечение индивидуальное, комплексное, направленное на устранение причины заболевания. Показано срочное хирургическое вмешательство с последующим дренированием

брюшной полости через переднюю брюшную стенку и заднюю часть свода влагалища.

Через 1—1,5 ч после операции назначают проточный диализ из следующих растворов:

Раствор Петрова

Rp.: Natrii chloridi 15,0
Kalii chloridi 0,2
Calcii chloridi —
Natrii hydrocarbonatis aa 0,1
Aq. pro injectionibus ad 1000 ml
M. Sterilisetur!
D.S. Для внутривенного введения

Раствор Дьяченко

Rp.: Natrii chloridi 5,0
Natrii hydrocarbonatis 3,5
Kalii chloridi 0,4
Calcii chloridi 0,3
Magnesii sulfatis 0,2
Natrii thiosulfatis 2,0
Glucosi 5,0
Aq. pro injectionibus ad 1000 ml
M. Sterilisetur!
D.S. Для внутривенного введения

Диализ продолжают в течение нескольких часов до исчезновения признаков интоксикации.

В брюшную полость вводят 25 % раствор димексида по 300 мл в течение 2—3 дней. Димексид можно применять в сочетании с антибиотиками.

Назначают антибиотики (широкого спектра действия), сульфаниламидные препараты и производные нитрофурана.

Для внутримышечного введения рекомендуют один из следующих антибиотиков: оксациллина натриевую соль (с. 39) по 0,75 г 4 раза в сутки, ампиокс (с. 39) по 0,5—1 г 3—4 раза в сутки, линкомицина гидрохлорид (с. 39) по 0,5 г 4 раза в сутки, гентамицина сульфат (с. 54) по 1 мл 3 раза в сутки, канамицина сульфат.

Rp.: Kanamycini sulfatis 0,5
D. t. d. N. 10
S. Содержимое флакона растворить в 3—4 мл 0,25 % раствора новокаина и вводить в мышцу 3 раза в сутки

Внутривенно (струйно или капельно) вводят:

Rp.: Ampicillini-natrii 0,5
D. t. d. N. 10
S. Содержимое флакона растворить перед употреблением в 10—20 мл изотонического раствора натрия хлорида и вводить в вену капельно в течение 8 ч

Rp.: Carbenicillini 1,0
D. t. d. N. 10
S. Содержимое флакона растворить в 20 мл изотонического раствора натрия хлорида и вводить в вену медленно каждые 4 ч или капельно в течение 2 ч

Rp.: Oleandomycini phosphatis 0,1

D. t. d. N. 10

S. Содержимое флакона растворить в 50 мл 5 % раствора глюкозы и вводить в вену капельно

Внутрь фузидин-натрий (с. 39) по 2 таблетки 3—4 раза в сутки, олететрин (с. 86) по 1 таблетке 6 раз в сутки, эритромицин.

Rp.: Tab. Erythromycini 0,25 N. 20

D.S. По 1—2 таблетки через 4—6 ч

Сульфаниламидные препараты: сульфадиметоксин (с. 8) по 2 таблетки 1 раз в сутки, запивая щелочной водой, или

Rp.: Sol. Aethazoli-natrii 10 % 10 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 5—10 мл в вену (вводить медленно),

или

Rp.: Sol. Norsulfazoli-natrii 10 % 20 ml

Sterilisetur!

D.S. По 10 мл в вену 2 раза в сутки

Производные нитрофурана: фурадонин (с. 55) по 1 таблетке 3 раза в сутки или фурагин (с. 55) по 2 таблетки 4 раза в сутки после еды. Курс лечения 10 дней.

Хлорофиллипт — препарат, содержащий смесь хлорофиллов, находящихся в листьях эвкалипта.

Капельное внутривенное введение 2—2,5 л жидкости: гемодеза (с. 25), реополиглюкина (с. 36), раствора глюкозы (с. 12), неокompенсана (с. 25) и др.

Rp.: Sol. Chlorophyllipti 0,25 % 2 ml

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. Перед употреблением содержимое ампулы развести в 38 мл изотонического раствора натрия хлорида и вводить в вену медленно по 40 мл 4 раза в сутки ежедневно в течение 4—5 дней

При гипокалиемии назначают калия оротат, панангин и др.

Rp.: Tab. Kalii orotatis 0,5 N. 50

D.S. По 1 таблетке 2 раза в сутки до еды

Rp.: Dragee Panangini N. 50

D.S. По 2 драже 3 раза в сутки

Для борьбы с ацидозом:

Rp.: Sol. Natrii hydrocarbonatis 5 % 200 ml

Sterilisetur!

D.S. Для внутривенного введения под контролем кислотно-основного состояния

Гипопротеинемии необходимо устранять путем введения протеина, плазмы 300 мл в сутки, альбумина (5 %, 10 % или 20 % раствора 100—200 мл).

С целью стимуляции почечного кровотока применяют эуфиллина 2,4 % раствор по 10 мл в 20 мл 40 % раствора глюкозы, маннит (с. 33).

Назначают свежесцитратную кровь, гамма-глобулин, антистафилококковый гамма-глобулин, антистафилококковую

плазму, средства, стимулирующие кровообращение, витаминотерапию, антикоагулянты, унитиол, при необходимости — ингибиторы протеолитических ферментов: контрикал (с. 32), амбен (с. 32).

Восполнение жидкости достигается за счет введения раствора Рингера—Локка до 2 л в сутки.

Для снижения интоксикации назначают гемодеза (с. 25) 400 мл, неокомпенсана (с. 25) 200—300 мл, реополиглюкина (с. 36) 400 мл в сутки внутривенно капельно.

ПОСТКАСТРАЦИОННЫЕ РАССТРОЙСТВА

Лечение начинают с общеукрепляющих мероприятий на фоне седативной терапии (триоксазин, препараты валерианы, элениум, седуксен, мепротан, мепробамат).

Rp.: Trioxazini 0,3

D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Rp.: Inf. rad. Valerianae 1,0 : 200 ml

Natrii bromidi 4,0

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

Rp.: Diazepam 0,005

D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

При отсутствии эффекта и частых приливах назначают витаминные препараты в сочетании с 2 % раствором новокаина с целью активации глюкокортикоидной функции коркового вещества надпочечников.

Rp.: Sol. Thiamini bromidi 5 % 1 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу

Пиридоксина гидрохлорид (с. 78) по 1 мл внутримышечно 2 раза в сутки. Аскорбиновая кислота (с. 11) по 1 мл внутримышечно 2 раза в сутки.

Rp.: Sol. Ac. nicotinic 1 % 1 ml

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 1 мл в вену в 20 % растворе глюкозы

Rp.: Sol. Novocaini 2 % 5 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 5 мл в мышцу 1 раз в 2 дня

При тяжелой форме посткастрационного синдрома рекомендуют малые дозы половых гормонов или синтетических эстрогено-гестагенных препаратов в виде прерывистых курсов лечения. Большим с климактерическим синдромом на фоне нарушенной, но сохраненной менструальной функции инфекундин назначают по 1 таблетке в сутки в течение 10 дней с перерывом 7 дней в течение 3—4 мес. Применяют также бисекурин (с. 102).

Rp.: Tab. Infecundini N. 21

D.S. По 1 таблетке в сутки

Рекомендуют комбинацию препаратов, содержащих андрогены и эстрогены, в соотношении 1 : 20 или 1 : 50.

Rp.: Tab. Methyltestosteroni 0,005

D. t. d. N. 10

S. По 1 таблетке под язык 2—3 раза в сутки

Этинилэстрадиол (с. 77) по 1 таблетке 1—2 раза в сутки.

Rp.: Ascofollini 0,0005

D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 1 таблетке в сутки

Rp.: Sol. Ascofollini oleosae 0,01 % 1,0

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу через 3—4 дня

Rp.: Depofollani 1 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Содержимое ампулы ввести в мышцу

«Ундевит» (с. 92) по 2 драже 3 раза в сутки в течение 20—30 дней.

Чередование труда и отдыха. Рациональное питание (значительное количество овощей и фруктов с ограничением жиров и углеводов).

Физиотерапевтические методы лечения: гальванический воротник по Щербаку с новокаином или бромом, анодическая гальванизация по Давыдову, ионогальванизация на кожные рефлексогенные зоны верхних сегментов тела, электрогальванизация аппаратом «Электросон».

Назначают также френолон (с. 102), этаперазин (с. 58), трифтазин, бромиды, настойку валерианы.

Rp.: Sol. Triftazini 0,2 % 1 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу

Метиландростендиол (с. 116) по 50 мг ежедневно, тестостерона пропионат (с. 104) по 1 мл 1 % раствора внутримышечно, тестобромлецит по 2 таблетки 3 раза в сутки под язык, после исчезновения симптомов по 1 таблетке 2 раза в сутки (в течение 1 мес), затем по 1 таблетке в сутки еще в течение 1 мес.

Rp.: Tab. «Testobromlecithum» 0,5 obductae N. 50

D.S. По 1—2 таблетки 3 раза в сутки под язык до полного рассасывания

Климактерин (с. 89) по 1—2 драже 3 раза в сутки через 1 ч после еды.

Rp.: Sol. Climovani oleosae 1,0

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 1—3 мл в сутки в мышцу

Rp.: Tab. Climovani N. 20

D.S. По 1—2 таблетки 3 раза в сутки

Rp.: Dragee Liviclimani N. 30

D.S. По 1—2 драже в сутки через 1 ч после еды

Назначают также октэстрол (с. 88) по 1 таблетке 2—3 раза в сутки после еды или эстрадиола дипропионат (с. 7) по 1 мл внутримышечно.

Существуют различные схемы лечения препаратами половых гормонов. Назначают по 1 мл 0,1 % раствора эстрадиола

дипропионата 1 раз в 3 дня (всего 5—6 инъекций) или 0,1 % раствора синэстрола, или по 10 000 ЕД фолликулина ежедневно. После этого вводят по 10 мг прогестерона. Применяют и препараты пролонгированного действия (1 мл 0,5 % раствора диэтилстильбэстрола пропионата 1 раз в 7 дней, всего 2—3 инъекции, а затем 2 мл 12,5 % раствора оксипрогестерона капроната).

При удалении яичников с сохранением матки рекомендуют введение 100 000 ЕД эстрогенного препарата и 30—40 мг прогестерона ежемесячно.

Применяют комбинированное лечение эстрогенами — 1 мл 0,1 % раствора эстрадиола дипропионата или 10 000 ЕД фолликулина с 2 мл 1 % раствора тестостерона пропионата. Инъекции (3—5) делают 1 раз в 3 дня, а затем увеличивают интервал до 10—12 дней. Через 2—3 мес явления посткастрационного синдрома полностью исчезают.

Rp.: Tab. Sygethini 0,1 N. 20
D.S. По 1 таблетке 1 раз в 2 дня

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

Лечение заключается в назначении общеукрепляющих мероприятий, психотерапии при одновременной фармакотерапии сопутствующих заболеваний.

Транквилизаторы — триоксазин (с. 11), френолон, хлордиазепоксид и диазепам (с. 100).

Rp.: Phrenoloni 0,005
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 2 раза в сутки

Хлордиазепоксид (с. 11) по 1 таблетке 1—2 раза в сутки.

С 10-го дня цикла назначают мочегонные средства: спиронолактон (с. 51) по 2 таблетки через день, дихлотиазид (с. 45) по 1/2 таблетки через день, фуросемид (с. 45) по 1 таблетке через день или внутримышечно по 1—2 мл через день.

Rp.: Sol. Ammonii chloridi 10 % 200 ml
D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в сутки

Гормональная терапия: внутримышечно прогестерон (с. 7) по 1 мл за 10 дней до менструации в течение 8 дней ежедневно или оксипрогестерона капронат (с. 40) по 1 мл внутримышечно 1 раз в неделю.

Норколут по 1—2 таблетки в сутки с 16-го по 25-й день менструального цикла.

Rp.: Tab. Bisecurini N. 21
D.S. С 5-го дня цикла по 1 таблетке в сутки в течение 21 дня с перерывом 7 дней. Курс лечения 2—3 мес

При выраженной аллергизации назначают антигистаминные (с. 34) и витаминные препараты — ретинола ацетат и токоферола ацетат (с. 44).

ПРИВЫЧНЫЙ, УГРОЖАЮЩИЙ И НАЧИНАЮЩИЙСЯ АБОРТ

При угрозе прерывания беременности госпитализация, постельный режим в течение 2—3 нед.

Rp.: Papaverini hydrochloridi 0,02
Ol. Casao 3,0
M. f. supp.
D. t. d. N. 12
S. По 1 свече в прямую кишку в течение 10—12 дней

Rp.: Sol. Progesteroni oleosae 1 % 1,0
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу 1 раз в 2 дни

Прогестерон назначают при привычном и угрожающем аборте в ранние сроки беременности и продолжают в течение 3 мес беременности. При появлении симптомов угрожающего аборта дозу препарата увеличивают до 10 мг в сутки, а при угрозе преждевременных родов — до 20 мг в сутки. Назначают также прегнин (с. 63) по 1 таблетке 2—3 раза в сутки в течение 4 мес.

Одновременно вводят эстрогенные препараты и гонадотропин хорионический (с. 7) по 500 ЕД 2—3 раза в неделю внутримышечно, токоферола ацетат (с. 44) по 100—150 мг в сутки.

ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС

Удаление пузырного заноса из матки (выскабливание, вакуум-аспирация, возбуждение родовой деятельности медикаментозными средствами, реже влагалитное и брюшностеночное кесарево сечение). Профилактическая химиотерапия.

Метотрексат по 20 мг ежедневно в течение 5—6 дней или прерывистым курсом по 20 мг через 2—3 дня 5—6 раз.

Rp.: Tab. Methotrexati 0,0025 N. 10
D.S. По 1 таблетке в сутки в течение 5—6 дней

Дактиномицин (син. Актиномицин Д) внутривенно ежедневно в течение 5 дней; курс лечения повторяют на 1, 14, 28-й день.

Кальция фолинат по 6 мг через 30 ч после каждой инъекции метотрексата внутримышечно или внутрь.

РАК ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Рак наружных половых органов. При I—II стадии заболевания вульвоэктомиа с удалением паховых лимфатических узлов. При иноперабельной опухоли радиоволновая терапия с рентгеновским облучением паховых областей.

Рак влагалища. Сочетанная лучевая терапия. Облучение проводят ежедневно. Пораженные регионарные подвижные лимфатические узлы удаляют оперативным путем.

Рак шейки матки. Операция и лучевая терапия. Рентгено- и телегамматерапия в послеоперационный период, внутри-

полостная лучевая терапия и близкофокусная рентгено-терапия.

Рак тела матки. Операция с последующим облучением. Гормонотерапия.

Rp.: Sol. Testosteroni propionatis oleosae 1 1/2 1,0
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 0,5 мл в мышцу ежедневно. На курс лечения 5—6 г

Метилтестостерон (с. 101) по 1 таблетке 2 раза в сутки под язык. Оксипрогестерона капронат (с. 40) по 1 мл внутримышечно 1 раз в неделю.

Препараты пролонгированного действия:

Rp.: Sol. Testoenati oleosae 10 % 1,0
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 1—2 мл в мышцу 1 раз в 15 дней

Rp.: Sol. Testosteroni ocnanthatis oleosae 20 % 1,0
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу 1 раз в неделю

Rp.: Sustanoni 1 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу 1 раз в месяц

Рак яичников. Операция и химиотерапевтические препараты, которые применяют до операции, во время оперативного вмешательства и в послеоперационный период.

Rp.: Thiophosphamidi 0,02
D. t. d. N. 6
S. Содержимое флакона растворить в 4 мл воды для инъекций и вводить в мышцу ежедневно или через день. Разовая доза 20—30 мг, на курс лечения 300 мг

Во время операции тиофосфамид вводят в брюшную полость.

Rp.: Benzotephi 0,024
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Содержимое ампулы непосредственно перед введением растворить в 20 мл изотонического раствора натрия хлорида. Вводить в вену 3 раза в неделю. На курс лечения 360—480 мг

Rp.: Cyclophosphani 0,2
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Содержимое ампулы непосредственно перед введением растворить в 20 мл изотонического раствора натрия хлорида. Вводить в вену 1 раз в сутки

Химиотерапевтические препараты можно вводить и в брюшную полость. Инъекция терапевтической дозы вызывает умеренно выраженную лейкопению, что не должно служить поводом к прекращению лечения.

При уменьшении количества лейкоцитов до $3 \cdot 10^9/\text{л}$ переливают кровь, лейкоцитарную массу.

Rp.: Pentoxyl 0,2
D. t. d. N. 24
S. По 1 порошку 3 раза в сутки

Rp.: Cytemnena 0,2
D. t. d. N. 3
S. Содержимое ампулы растворить в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида или в воде для инъекций. Вводить в вену каждые 24 ч

Препарат рекомендуют применять при распространенных (неоперабельных) формах рака шейки матки и тела матки, а также метастазах.

Rp.: Spirobromini Ilophilisati
pro injectionibus 0,1
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Содержимое ампулы перед употреблением растворить в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида и вводить в вену или в мышцу

Спиробромин назначают в сочетании с лучевой терапией и хирургическим лечением.

Rp.: Tab. Chlorbutini 0,002 (0,005) N. 50
D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки. Курс лечения от 3 до 6 нед

Rp.: Sol. Natrii nucleinatis 2 % 2 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 2 мл в мышцу ежедневно

Rp.: Natrii nucleinatis 0,1
Sacchari 0,2
M. f. pulv.
D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 3—4 раза в сутки

Rp.: Leucogeni 0,02
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 3—4 раза в сутки

Аскорбиновая кислота (с. 11) по 5 мл с 10—40 мл 40 % раствора глюкозы внутривенно 1—2 раза в сутки.

Применяют препараты печени, железа, альбумин сывороточный, другие плазмозаменители. Если количество лейкоцитов менее $(2,5—1,5) \cdot 10^9/\text{л}$, а тромбоцитов менее $10 \cdot 10^9/\text{л}$, препараты немедленно отменяют и назначают десенсибилизирующие средства, переливание крови (лучше прямое), плазмы и ее заменителей.

В комплекс лечебных средств включают витаминные препараты, аскорбиновую кислоту по 300—400 мг ежедневно, тиамин хлорид по 100 мг, рибофлавин по 25 мг, пиридоксин гидрохлорид по 50 мг, цианокобаламин по 100—200 мкг.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

При заболевании I стадии показано хирургическое лечение с последующим облучением, во II—III стадии — предоперационная и послеоперационная лучевая терапия, в IV стадии — лучевое или только симптоматическое лечение и гормонотерапия.

Rp.: Methotrexati 0,005

D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 4 таблетки 1 раз в сутки. Курс лечения 5—6 дней, через 10 дней лечение повторить

Тестостерона пропионат (с. 120) по 1 мл 2 раза в неделю внутримышечно. Курс лечения 10 нед.

Тиофосфамид (с. 104) по 1 таблетке через день. На курс лечения 150—250 мг.

Rp.: Pencedanini 0,01

D. t. d. N. 60 in tab.

S. По 3—9 таблеток в сутки одновременно с тиофосфамидом

Rp.: Ung. Pencedanini 0,5 % 30,0

D.S. Местно при изъязвлениях рака грудной железы

Раствор натриевой соли фторафура внутривенно или в виде капсул по 0,4 г.

Rp.: Sol. Phthorafuri natrii 4 % 10 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 1 мл 2 раза в сутки в вену. Курс лечения 15—20 дней

Бензотэф (с. 104) внутривенно 3 раза в неделю. На курс лечения 360—480 мг.

Дийодбензотэф в таблетках во флаконах оранжевого стекла по 60 штук.

Rp.: Tab. Diiodbenzotephi 0,05 N. 60

D.S. По 3 таблетки на ночь, принимать натощак, запивая молоком или водой в течение 2 нед, затем в той же дозе через каждые 2 дня

САЛЬПИНГОФОРИТ

При острой стадии назначают: 1) постельный режим; 2) холод на низ живота; 3) антибиотики и сульфаниламидные препараты (дозировка в зависимости от тяжести процесса, длительности заболевания, чувствительности к антибиотикам).

Бензилпенициллина натриевая соль (с. 59), ампициллина натриевая соль (с. 67), цефалоридин (с. 86), тетрациклин (с. 54), морфоциклин (с. 54), гентамицина сульфат (с. 54), линкомицина гидрохлорид (с. 39), рифампицин (с. 86).

Сульфаниламидные препараты: норсульфазол (с. 99) и сульфадимезин (с. 8); производные нитрофурана: фурацилин, фуразолидон (с. 69), фурадонин (с. 55).

Rp.: Tab. Furacilini 0,1 N. 24

D.S. По 1 таблетке 4 раза в сутки (перед употреблением таблетку измельчить)

Противовоспалительные средства: натрия салицилат (с. 59), ацетилсалициловая кислота (с. 59), амидопирин (с. 76); анальгин (с. 69), седативные препараты — настойка пустырника (с. 51), настойка и экстракт валерианы (с. 79), антигистаминные и витаминные препараты: рутин (с. 24) по 0,02 г 3 раза в сутки, аскорбиновая кислота (с. 29) по 0,25 г 4 раза в сутки в течение 3—4 нед.

В комплексном лечении воспалительных заболеваний применяют пирогенные препараты и мукополисахариды микробного происхождения: пирогенал, продигиозан.

Rp.: Sol. Prodigiosani 0,005 % 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 0,5—0,6 мл в мышцу 1 раз в 4—7 дней

Изотонический раствор натрия хлорида (с. 52), 15 мл 10 % раствора кальция хлорида (с. 66), 200 мл 5 % раствора глюкозы (с. 84), 100 мл 5 % раствора натрия гидрокарбоната (с. 99), инсулин по 1 ЕД на 4—5 г глюкозы.

При кровянистых выделениях назначают средства, сокращающие мускулатуру матки. эрготал (с. 19) по 0,001 г 2—3 раза в сутки, хинина гидрохлорид (с. 12) по 0,15 г 3 раза в сутки.

При острой, подострой стадиях воспаления, а также обострении хронического процесса применяют глюкокортикоиды.

Преднизолон внутрь (по Е. И. Ивановой):

Схема № 1: 1—5-й день по 5 мг; 5 дней по 10 мг; 5 дней по 15 мг; 5 дней по 10 мг; 5 дней по 5 мг.

Схема № 2; 5 дней по 200 мг; 5 дней по 15 мг; 5 дней по 10 мг; 5 дней по 5 мг. На курс лечения 225—250 мг.

Схема лечения кортизоном: 1-я неделя по 25 мг; 2-я — по 50 мг; 3-я — по 37,5 мг; 4-я — по 25 мг. На курс лечения 960 мг.

Физиотерапевтические методы лечения: УВЧ, электрофорез кальция, магния, цинка. Аутогемотерапия, инъекции алоэ, ФиБС (с. 83), поливитаминные препараты. При необходимости назначают дезинтоксикационную терапию: гемодез (с. 25), реополиглокин (с. 36), изотонический раствор натрия хлорида (с. 52), 5 % раствор глюкозы (с. 84), плазму.

При хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов применяют лидазу (с. 85), трипсин кристаллический (с. 73), химотрипсин кристаллический (с. 73). Препараты вводят через заднюю часть свода влагалища или производят гидротубацию.

Гоновакцина (с. 83) внутрикочно по 0,2 мл через 2 дня на 3-й, увеличивая дозу каждого введения на 0,2 мл, если отсутствует реакция на предшествующую инъекцию (при наличии реакции дозу гоновакцины не увеличивают), на 5—6-й раз гоновакцину вводят в мышцу. Заканчивают лечение введением 2 мл гоновакцины.

Плазмол (с. 83) и экстракт алоэ жидкий (с. 83).

При стойком болевом синдроме назначают электрофорез амидопирина, дидинамические или синусоидальные модулированные токи, ультразвук, при спаечном процессе — электрофорез протеолитических ферментов меди.

При нарушении гормональной активности яичников проводят коррекцию гормональными препаратами. Антибактериальную терапию в этот период не проводят, так как роль микробов в хронической стадии минимальна или совсем отсутствует.

СЕПСИС (ОБЩИЕ ПРАВИЛА ЛЕЧЕНИЯ)

При лечении больных с гнойно-септическими заболеваниями необходимо удалить источник инфекции.

При перитоните после кесарева сечения показана экстирпация матки, при сепсисе, вызванном абсцессом, а также

в случае образования абсцесса при септикопиемии — своевременное вскрытие гнойных очагов. Метод опорожнения абсцесса зависит от его локализации. При сепсисе, развившемся после криминального аборта, целесообразно удалять остатки плодного яйца с помощью вакуум-аспирации или марлевым тампоном на корнцанге, стараясь не повредить грануляционный вал.

Если после криминального аборта обнаруживаются явления перитонита, показана экстирпация матки с последующим дренированием брюшной полости.

Лечение сепсиса должно быть этиотропным, комплексным, систематическим и активным. Назначают прогивоинфекционную, дезинтоксикационную, десенсибилизирующую терапию, средства, повышающие сопротивляемость организма и регулирующие обмен веществ.

Применяют ударные дозы антибиотиков широкого спектра действия внутривенно. При инфекции, вызванной двумя возбудителями, оправдано сочетание нескольких антибиотиков в соответствии с особенностями спектра и механизма их действия (с. 39).

Одновременно с антибиотиками используют сульфаниламидные препараты (этазола 10 % раствор по 10 мл внутривенно или внутримышечно 2—3 раза в сутки, норсульфазол и др.). Когда женщина начинает принимать пищу, назначают сульфадиметоксин в первые сутки по 2 г, в последующие — по 1 г (курс лечения 7—10 дней) или сульфацидазин — в первые сутки по 1 г, затем по 0,5 г (курс лечения 7 дней). Можно применять комбинированный препарат бисептол, содержащий триметоприм и сульфаметоксазол, по 2 таблетки 2 раза в сутки (курс лечения 10—14 дней).

В сочетании с антибиотиками и сульфаниламидными препаратами назначают фурадонин по 0,1—0,15 г 2—3 раза в сутки (из расчета 5—8 мг/кг в сутки).

Используют средства, повышающие специфическую иммунологическую реактивность и неспецифическую защиту организма: антистафилококковый гамма-глобулин по 5 мл (100 МЕ) через день внутримышечно (на курс 3—5 инъекций), антистафилококковую плазму по 100—200 мл внутривенно капельно, адсорбированный стафилококковый анатоксин по 1 мл подкожно в область нижнего угла лопатки с интервалом 3—4 дня (курс лечения 3 инъекции), гемотрансфузию свежестабилизированной крови по 200—250 мл, переливание плазмы по 150—300 мл. Применяют плазмозаменители — реополиглюкин, полиглюкин, гемодез; белковые препараты — альбумин, аминокептид, гидролизин сухой, аминокровин, желатиноль; солевые растворы — изотонический раствор натрия хлорида, жидкость Дарроу (калия хлорида 1,35 г, натрия хлорида 3 г, 5 % раствора глюкозы 500 мл); 4 % раствор калия хлорида, 10 % раствор натрия хлорида, 5 %, 10 %, 40 % растворы глюкозы; щелочные растворы — 4—5 % раствор натрия гидрокарбоната.

Рекомендуют один из антигистаминных препаратов: супрастин внутрь по 0,025 г 3 раза в сутки или внутримышечно 2 % раствор по 1 мл 1—2 раза в сутки; димедрол внутрь по 0,05 г 2 раза в сутки или внутримышечно 1 % раствор по 1 мл 1—2 раза в сутки, дипразин внутрь по 0,025 г 2 раза в сутки или внутримышечно 2,5 % раствор по 1 мл 1—2 раза в сутки.

При неэффективности проведенной терапии и при тяжелом течении заболевания применяют анаболические стероидные

гормоны: метандростендиол внутрь по 0,01 г 2 раза в сутки или ретаболил внутримышечно по 0,5 мл 5 % раствора 1 раз в 2 нед; пентоксил по 0,2 г 2—3 раза в сутки или метилурацил по 0,5 г 2—3 раза в сутки внутрь.

Глюкокортикостероиды — преднизолон внутрь по 15—20 мг в сутки в течение 10 дней (на курс лечения 150—200 мг); гидрокортизон внутримышечно по 50 мг в сутки в течение 10 дней (на курс лечения 500 мг). Применять их рекомендуется в сочетании с антибиотиками.

Витаминовые препараты — ретинола ацетат, аскорбиновая кислота и группы В (тиамина бромид, пиридоксина гидрохлорид, рибофлавин, цианокобаламин).

Средства, улучшающие микроциркуляцию в канальцах почек, эуфиллина 2,4 % раствор по 5—10 мл в 40 % растворе глюкозы.

Антикоагулянты — гепарин по 10 000 ЕД внутривенно 2 раза в сутки.

Для профилактики развития кандидамикоза при антибиотикотерапии необходимо применять нистатин или леворин (250 000—500 000 ЕД 4 раза в сутки). Важными лечебными факторами являются рациональное питание (несмотря на отсутствие аппетита у больной в связи с интоксикацией ее следует кормить), лечебно-охранительный режим, который чередуют с дыхательной гимнастикой, изменением положения тела и т. д.

СИНДРОМ ШТЕЙНА — ЛЕВЕНТАЛЯ

При неясно выраженных формах синдрома склерокистозных яичников с целью дифференциальной диагностики назначают стероидные гормоны или синтетические эстрогенно-гестагенные препараты.

Консервативное лечение оправдано в тех случаях, когда ставят задачу добиться овуляции и наступления беременности. Благоприятное действие оказывает синтетический нестероидный препарат кломифенцитрат (с. 81). Его назначают по 50 мг в сутки в течение 5 дней, начиная с 5-го дня цикла. Проводят 2—3 курса лечения. Овуляция наступает через 6—7 дней после прекращения лечения. Если в течении 3 курсов лечения эффекта нет, препарат отменяют.

С целью консервативного лечения применяют также менопаузный гонадотропин (перганал), циклофенил (сексовид) и прогестерон по 10 мг ежедневно во 2-ю фазу менструального цикла (по 6—8 дней в течение 4—6 мес).

Чтобы избежать нежелательных побочных явлений, лечение кломифенцитратом, пергоналом, сексовидом необходимо проводить под контролем экскреции эстрогенов или кольпоцитологии.

Наиболее эффективен хирургический метод лечения — двусторонняя клиновидная резекция яичников. Предварительно производят диагностическое выскабливание, чтобы удалить патологически измененный эндометрий и исключить рак слизистой оболочки тела матки.

ТРИХОМОНОЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Одновременное лечение обоих супругов.

Рр.: Metronidazoli 0,25
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 7—10 дней. На курс лечения 5 г. Возможен повторный курс

Параллельно проводят местное лечение. Вагинальную таблетку (0,5 г) метронидазола вводят во влагалище 1 раз в сутки в течение 10—20 дней.

Синонимы метронидазола — клион, флагил, трихопол, вагимид и др. Назначают метронидазол в следующих дозах: в первые сутки — по 0,5 г 2 раза (с интервалом 12 ч), во вторые — по 0,25 г 3 раза (через 8 ч), в последующие 4 дня — по 0,25 г 2 раза (через 12 ч). Общая доза на курс лечения для взрослых 3,75 г. Таблетки проглатывают, не разжевывая.

Препарат применяют и по другой схеме: по 0,25 г 2 раза в сутки (по 1 таблетке утром и вечером во время или после еды) в течение 10 дней; женщинам параллельно с приемом внутрь назначают вечером по 1 вагинальному суппозиторию или вагинальной таблетке, содержащей 0,5 г метронидазола.

Рр.: Nitazoli 0,1
D. t. d. N. 60 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

На ночь спринцевание 1 % раствором натрия гидрокарбоната и вагинальный суппозиторий, содержащий 0,12 г нитазола, или тампон, смоченный 2,5 % суспензией нитазола. Цикл лечения состоит из 15 процедур. Курс лечения включает 2—3 цикла.

Рр.: Trichomonasidi 0,1
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в сутки после еды в течение 3—5 дней

Одновременно с приемом препарата внутрь в первый день лечения обрабатывают мочеиспускательный канал, мочевой пузырь и прямую кишку (после опорожнения) 0,5 % раствором трихомонацида на вазелиновом масле при помощи резинового катетера и шприца. На 4-й день препарат в виде таблеток, глобулей или порошка (0,025—0,05 г) вводят в канал шейки матки. На 8-й день повторно обрабатывают шейку матки, мочеиспускательный канал, мочевой пузырь и прямую кишку. В промежутках между процедурами во влагалище вводят глобули, содержащие 0,5—0,1 г препарата. Лечение проводят на протяжении 3 менструальных циклов.

Назначают также тинидазол внутрь в виде таблеток по 0,5 г по одной из следующих схем: 1) однократно в дозе 2 г; 2) в той же дозе по 0,5 г через каждые 15 мин в течение 1 ч (4 приема); 3) по 0,15 г 2 раза в сутки ежедневно в течение недели.

Рр.: Tab. Tinidazoli (Fasigyn) 0,5 N. 30
D.S. По 3 таблетки 2 раза в сутки в течение недели

Применяют также аминокрихин в драже.

Rp.: Tab. Dragee Aminoacrichini 0,1 N. 15
D.S. Утром натощак однократно 3 таблетки или
в 2 приема с получасовым перерывом

Курс лечения состоит из 3—4 циклов, каждый по 3 дня с интервалами между циклами 5—6 дней. Накануне и в день лечения (через 30 мин — 1 ч после приема аминокрихина) назначают слабительное. Местно применяют в виде 2 % пасты (на пасте Лассара). Вводят по 5 г пасты 1 раз в 3 дня, всего до 8 процедур. Курс повторяют на протяжении 3 менструальных циклов сразу после прекращения менструации.

При лечении трихомонадного кольпита во влагалище вводят смесь осарсола и борной кислоты по 0,25 г. Порошок равномерно распределяют по стенкам влагалища. Затем мочеиспускательный канал смазывают 1 % раствором серебра нитрата. Процедуру проводят 1 раз в неделю. Дополнительно 1 раз в сутки вводят во влагалище осарсол с борной кислотой в виде вагинальных суппозиториев «Осаруид» или «Осарбон».

Rp.: Osarsoli 0,25
Ac. borici
Glucosi aa 0,3
Ol. Cacao 3,0
M. f. supp.
D. t. d. N. 10
S. По 1 свече во влагалище 1 раз в сутки

Применяют также:

Rp.: Emuls. Luteturini 0,5 % 100 ml
D.S. Наружное

Тампон, обработанный эмульсией, вводят во влагалище на 12—24 ч. Процедуру выполняют ежедневно или через день. Курс лечения 10—20 дней, его повторяют не менее 3 раз. Глобули, содержащие 0,003 г лютеурина, назначают в промежутках между процедурами.

Rp.: Emuls. Octilini 3 % 100 ml
D.S. Наружное

Удаляют слизь со стенок влагалища, свода и шейки матки, смазывают канал шейки матки 3 % эмульсией октилина и вводят во влагалище на 8—10 ч ватный тампон, смоченный той же эмульсией. Наружные половые органы, отверстие мочеиспускательного канала обрабатывают 1 % эмульсией октилина.

Первый курс лечения включает 14 процедур. Последующие 2—3 курса состоят из 7 процедур, которые проводят на 2—3-й день после окончания менструации.

Rp.: Tab. Triflocidi N. 30
D.S. Вводить в свод влагалища 3—4 таблетки
в увлажненном виде 3 раза в неделю. Курс
лечения 2—3 мес

Rp.: Globuli Osarboni N. 10
D.S. По 1 шарик во влагалище

- Rp.: Osarsoli
 Ac. borici aa 0,25
 M. f. pulv.
 D. t. d. N. 6
 S. Для введения во влагалище
- Rp.: Furazolidoni 0,25
 Sacchari 100,0
 M. f. pulv.
 D.S. По 5 г во влагалище ежедневно
- Rp.: Ursalli 50 ml
 D.S. Обработать влагалище и ввести марлевый тампон, смоченный препаратом, на 5—12 ч. На курс лечения 15—20 процедур
- Rp.: Sol. Gramicidini spirituosae 2 % 2 ml
 D. t. d. N. 10 in ampull.
 S. Развести 2 мл раствора в 200 мл дистиллированной воды. Обработать влагалище и ввести тампон, смоченный указанным раствором

Лечение беременных проводят путем распыления трихомонацидных средств в сочетании с введением во влагалище растворов, содержащих глицерин, или взвесей таких препаратов, как урзалл (вытяжка из лукович и корешков медвежьего лука или черемши), аллилглицер (препарат из лука), октилин.

При лечении девочек указанные лекарственные средства вводят в возрастающей дозе с помощью резинового катетера.

Одним из условий эффективного лечения является тщательное соблюдение правил личной гигиены. Предметы индивидуального пользования необходимо дезинфицировать.

Перед каждой процедурой рекомендуется обмывать наружные половые органы водой с мылом, проводить спринцевание дезинфицирующими растворами с последующим просушиванием стенок влагалища ватными тампонами.

ТУБЕРКУЛЕЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Лечение комплексное. Основное значение имеет антибактериальная терапия, которую проводят в два этапа.

Первый этап — непрерывный прием препаратов в течение 6—10 мес. В первые 2—3 мес назначают туберкулостатические препараты: стрептомицин, натрия пара-аминосалицилат, изониазид, фтивазид. Затем переходят к применению двух препаратов — натрия пара-аминосалицилата и одного из производных гидразида изоникотиновой кислоты (изониазид, фтивазид, салюзид).

Различают 2 группы противотуберкулезных антибактериальных препаратов: препараты I ряда (основные) и препараты II ряда (резервные). К препаратам I ряда относятся изониазид и его производные: фтивазид, метаизид, ларусан, ИНГА-17, салюзид растворимый, стрептомицин, натрия пара-аминосалицилат.

- Rp.: Tab. Isoniazidi 0,3 N. 30
 D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

- Rp.: Sol. Isoniazidi 2 % 100 ml
Sterilisetur!
D.S. По 5—10 мл для промывания полостей и обкалывания свищей
- Rp.: Isoniazidi 0,3
Ol. Cacao q. s.
Ut f. supp.
D. t. d. N. 6
S. По 1 свече в прямую кишку 3 раза в сутки
- Rp.: Tab. Phthivazidi 0,5 N. 30
D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки
- Rp.: Tab. Methazidi 0,5 N. 30
D.S. По 1 таблетке 2 раза в сутки
- Rp.: Larusani 0,3
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 4 раза в сутки
- Rp.: Sol. Saluzidi solubile 5 % 2 ml
D. t. d. N. 50 in ampull.
S. Для внутримышечных инъекций
- Rp.: Streptodimycini 1 000 000 ЕД (1,0)
D. t. d. N. 10
S. Содержимое флакона растворить в 2—3 мл изотонического раствора натрия хлорида или 0,25 % раствора новокаина и вводить в мышцу
- Rp.: Tab. Natrii para-aminosalicylatis 0,5
D. t. d. N. 100
S. По 6 таблеток 3 раза в сутки через 30 мин после еды
- Rp.: Streptomycini sulfatis 500 000 ЕД
D. t. d. N. 10
S. Содержимое флакона растворить в 2—3 мл изотонического раствора натрия хлорида или 0,25 % раствора новокаина и вводить в мышцу 2 раза в сутки
- Rp.: Tab. Verasci 0,5 N. 100
D.S. По 6 таблеток 3 раза в сутки через 30 мин после еды
- Rp.: Pasomycini 500 000 ЕД
D. t. d. N. 10
S. Содержимое флакона растворить в 2—3 мл изотонического раствора натрий хлорида или 0,25 % раствора новокаина и вводить в мышцу 1 раз в сутки

При туберкулезе маточных труб и яичников половину суточной дозы вводят в очаг поражения через свод влагалища, а при туберкулезном эндометрите — в шейку матки.

Продолжительность лечения стрептомицином и его препаратами не должна превышать 3 мес (не более 100 г препарата на курс лечения).

- Rp.: Streptosaluzidi 0,5
D. t. d. N. 50 in ampull.
S. Содержимое флакона растворить в 1 мл стерильного 2 % раствора новокаина и вводить в мышцу
- Rp.: INHA-17 0,3
D. t. d. N. 50 in tab.
S. По 1 таблетке 4 раза в сутки

В случае непереносимости химиопрепаратов I ряда или отсутствия лечебного эффекта от их применения (бактериологическая и клиническая устойчивость) назначают препараты II ряда. При этом натрия пара-аминосалицилат целесообразно заменять тиоацетазоном (по схеме, но не более 0,1 г в сутки), реже — пипразинамидом (1,5—2 г в сутки), стрептомицина сульфатом, этионамида гидрохлоридом или циклосерином (0,5—0,75 г в сутки), канамицином или флоримицином (0,5—0,75 г в сутки). Однако в любых сочетаниях необходимо стремиться оставить производные изониазида, за исключением случаев их полной непереносимости.

К резервным туберкулостатическим препаратам относятся циклосерин, этионамида гидрохлорид, канамицина сульфат, виомицин, пипразинамид, тибон.

- Rp.: Ethionamidi 0,25
D. t. d. N. 100 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в сутки через 30 мин после еды
- Rp.: Ethionamidi hydrochloridi 0,5
D. t. d. N. 30
S. Содержимое флакона растворить в 500 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида с добавлением 1,5 мл 5 % раствора натрия гидрокарбоната и вводить в вену со скоростью 40—60 капель в 1 мин
- Rp.: Cycloserini 0,25
D. t. d. N. 40 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

Канамицина сульфат (с. 52): содержимое флакона растворяют в 3—4 мл 0,25 % раствора новокаина или изотонического раствора натрия хлорида и вводят внутримышечно 2 раза в сутки в течение 6 дней с перерывом каждый 7-й день. Не рекомендуется применять в комбинации со стрептомицином.

- Rp.: Florimycini sulfatis 1,0
D. t. d. N. 10
S. Содержимое флакона растворить в 3—4 мл 0,25 % раствора новокаина, в воде для инъекций или в изотоническом растворе натрия хлорида и вводить в мышцу 1 раз в сутки с перерывом на 7-й день
- Rp.: Pyrasinamydi 0,5
D. t. d. N. 100 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в сутки после еды

Rp.: Thioacetazoni 0,05
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 2 раза в сутки после еды

Препараты II ряда следует сочетать между собой или же с препаратами I ряда, к которым сохранилась чувствительность микобактерий туберкулеза.

Если препараты I и II ряда малоэффективны и отмечается непереносимость других туберкулостатических средств, назначают рифампицин. Наиболее эффективна его комбинация с изониазидом.

Rp.: Rifampicini 0,3
D. t. d. N. 60 in caps. gelat.
S. По 1 капсуле в сутки внутрь за 30 мин до еды или однократно по 2 капсулы утром за 1 ч до еды

Наибольший эффект наблюдается от длительного непрерывного интенсивного применения в течение первых 3—6 мес 3 указанных препаратов, затем в течение 8—10 мес — 2 и далее — поддерживающей терапии до 2 лет. После непрерывной антибактериальной терапии необходимо проводить противорецидивное лечение в весенне-осенний период, которое прекращают после полного излечения.

Вышеприведенные препараты для внутримышечного и внутривенного введения можно сочетать с локальным введением антибиотиков; обкалывание специфической язвы наружных половых органов, влагалища, шейки матки, под слизистую оболочку канала шейки матки и т. д.

Для повышения общей реактивности организма назначают гормонотерапию: преднизолон (с. 50), кортизон (с. 82), гидрокортизон (с. 75) по 25—100 мг в зависимости от тяжести процесса, ферментотерапию при хроническом, длительно и вяло текущем туберкулезе маточных труб или яичников с наличием плотных фиброзных капсул, осумкованных образований, мощных сращений между органами малого таза. Применяют также лидазу, гиалуронидазу, химотрипсин (с. 53).

Rp.: Prednisoloni 0,005
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 2 раза в сутки

Показано санаторно-курортное лечение (Крым, Одесса, Московская обл. и др.).

Из физиотерапевтических методов лечения применяют электрофорез натрия пара-аминосалицилата, химотрипсина, ультразвук после длительной антибактериальной терапии. Грязелечение показано только при остаточных явлениях перенесенного туберкулеза половых органов.

ФИБРОИОМА МАТКИ

Применяют оперативные и консервативные методы лечения. Консервативную терапию проводят при наличии небольших опухолей с умеренным кровотечением. При фибромиоме матки с геморрагическим синдромом назначают препараты, сокращающие мускулатуру матки и уменьшающие кровоточивость, кровоостанавливающие (с. 12), гемостимулирующие и гормональные средства.

Эрготал (с. 19) по 0,5—1 мл подкожно 1—2 раза в сутки или эрготамин гидрохлорид (с. 37) по 1 таблетке 2—3 раза в сутки.

Rp.: Tab. Cotarnini chloridi 0,05 obductae N. 20
D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Метилэрготамин (с. 19) по 0,5—1 мл внутримышечно или прегнантол (с. 20) по 1 таблетке 3—4 раза в сутки после еды.

Помимо этого, проводят гормонотерапию. Прогестерон (с. 7) внутримышечно по 5—10 мг во вторую половину менструального цикла ежедневно или через день, всего 6—10 инъекций. Оксипрогестерона капронат (с. 40) по 1 мл 12,5 % раствора внутримышечно на 7, 14, 21-й день цикла.

Rp.: Tab. Methylandrostendioli 0,025 N. 30
D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Тестостерона пропионат (с. 104) по 1 мл внутримышечно.

Примерная схема лечения андрогенными препаратами: на 7—8-й день цикла назначают метиландростендиол по 10 мг 2 раза в сутки или метилтестостерон по 5 мг 3—4 раза в сутки в течение 12—14 дней; с 24—26-го дня цикла — котарнина хлорид по 0,05 г 3 раза в сутки. При обильных менструальных выделениях — маммофизин (с. 12) или питуитрин (с. 12) по 1 мл 1 раз в сутки. Циклы лечения повторяют в течение 8—10 мес.

Андрогенные препараты назначают непосредственно после менструации: тестэнат по 1 мл 1 раз в неделю.

Rp.: Sol. Testoenati oleosae 10 % 1 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу 1 раз в неделю

Почти не вызывает явлений вирилизации тетрастерон (син. «Сустанон-250», «Омнадрен-250»), который вводят внутримышечно по 1 мл 1 раз в месяц (всего 6 инъекций).

Rp.: Tetrasteroni 1 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.
S. По 1 мл в мышцу 1 раз в месяц

или 17-оксипрогестерона капронат (с. 40) по 0,125 г (1 мл 12,5 % раствора).

Тестэнат (с. 116) внутримышечно по 1 мл 10 % раствора на 14—17-й день менструального цикла в течение 3—4 циклов подряд, 1 мл сустанона-250 (с. 104) в те же дни цикла в течение 3 мес. При рецидиве кровотечения после 4-месячного перерыва курс лечения возобновляют.

Преднизолон (с. 50) по 2,5 мг/сут с 5-го по 15-й день цикла и прегнин (с. 63) по 30 мг/сут под язык с 16-го по 25-й день или 1 мл 12,5 % раствора оксипрогестерона капроната (с. 40) внутримышечно на 16-й день цикла. В последний день приема преднизолона назначают 25 мг гипотиозида и препараты калия. Курс лечения — 6 циклов подряд.

Инфекундин (с. 100), нон-овлон (с. 80), бисекурин (с. 102) по 1 таблетке с 5-го по 25-й день цикла в течение 3 мес. При недостаточном эффекте курс лечения возобновляют через 3—6 мес.

Назначают витаминные препараты — аскорутин (с. 119), витамины группы В (с. 78) и пищу, богатую фруктами и овощами.

ФРИГИДНОСТЬ, ИЛИ ПОЛОВАЯ ХОЛОДНОСТЬ

Достаточная мышечная нагрузка (ходьба, спорт), диета, богатая белками (мясо, рыба) и витаминами, особенно витамином Е. Рекомендуется употреблять с пищей красный перец, кардамон, мускатный орех, корицу, сельдерей и др.

Психотерапия

Медикаментозное лечение фригидности носит вспомогательный характер и проводится в комплексе с другими мероприятиями.

Тонизирующие средства:

Rp.: T-rae Ginsengi 40 ml

D.S. По 15—20 капель 3 раза в сутки за 1—2 ч до еды

Rp.: Extr. Eleutherococci fluidi 50 ml

D.S. По 25 капель 3 раза в сутки за 30 мин до еды

Rp.: Pantocrini 50 ml

D.S. По 30 капель 2—3 раза в сутки

Rp.: Tab. Pantocrini 0,15 N. 20

D.S. По 1 таблетке 2 раза в сутки

Указанные лекарственные препараты назначают в течение 20—30 дней и более независимо от менструального цикла.

Rp.: Extr. Strychni sicci 0,3
Calcii glycerophosphatis 6,0

Massae pil. q. s.

Ut f. pil. N. 30

D.S. По 1 пилюле 2—3 раза в сутки

или

Rp.: Sol. Securini nitratis 0,4 % 15 ml

D.S. По 10 капель 2 раза в сутки

Применяют также женские и мужские половые гормоны, однако к их назначению следует относиться с осторожностью.

Физиотерапевтические методы лечения: горячий влажный душ температуры 42—45 °С или орошение минеральной водой (нарзаном), нарзанные ванны, горячие тазовые ванны, грязелечение, вагинальная диатермия (12 сеансов по 20 мин ежедневно в первые дни после окончания менструации), фарадизация наружных половых органов (12 сеансов через день).

ХЛАМИДИОЗЫ

Тетрациклин (с. 54) или эритромицин (с. 59) в суточной дозе 1—1,2 г (по 1 таблетке 4 раза в сутки) в течение 7—14 дней. олеандомицин (с. 68) по 1 г (2 таблетки 4 раза в сутки) в течение 10 дней с одновременным назначением десенсибилизирующих и дезинтоксикационных средств.

ХОРИОНЭПИТЕЛИОМА МАТКИ

Rp.: Rubomycini hydrochloridi 0,04

D. t. d. N. 6

S. Содержимое флакона растворить перед употреблением в 100 мл изотонического раствора натрия хлорида и вводить в вену из расчета 0,5—1 мг/кг в течение 5 дней с интервалом между курсами 7—10 дней

Метотрексат (с. 103) по 50 мг 1 раз в 5 дней, на курс лечения 300—400 мг. Курс повторить с интервалом не менее 1 мес.

Rp.: Dactinomycini pro injectionibus 1 ml

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 1 мл в вену ежедневно в течение 5 дней. После 2—3-недельного перерыва курс лечения повторить

Rp.: Vinblastini 0,005

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. Содержимое ампулы растворить в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида и вводить в мышцу медленно 1 раз в неделю

ЦИКЛИЧЕСКОЕ

МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ТИПА ГИПЕРМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

Терапия направлена на улучшение общего состояния, ликвидацию кровотечения и нормализацию менструального цикла.

Общеукрепляющее лечение: глюкозы 40 % раствор (с. 12) по 10 мл внутривенно.

Rp.: Sol. Retinoli acetatis oleosae 3,44 % 10,0

D.S. По 2—3 капли 2 раза в сутки

Тиамин хлорид (с. 81) по 1 мл в мышцу или в таблетках (с. 78).

Кальция пантотенат (с. 52) по 1 таблетке 4 раза в сутки.

Rp.: Sol. Calcii pantothenatis 20 % 2 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 1—2 мл в мышцу 1 раз в сутки

Пиридоксина гидрохлорид (с. 78) по 1—2 таблетки 1—2 раза в сутки.

Викасол (с. 32) по 1 таблетке 3 раза в сутки.

Железо восстановленное (с. 5) по 1 капсуле 3 раза в сутки после еды.

Rp.: Pyridoxini hydrochloridi 0,005

D. t. d. N. 30 in tab.

S. По 1—2 таблетки 1—2 раза в сутки

или пиридоксина гидрохлорид (с. 78) по 1 мл внутримышечно 2 раза в сутки, токоферола ацетат (с. 29) по 1 капсуле 1—2 раза в сутки в течение месяца. Цианокобаламин (с. 6) по 1 мл внутримышечно через день.

Rp.: Aeviti 1 ml

D. t. d. N. 30 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу в течение 1 мес

Витогепат (с. 6) по 1—2 мл внутримышечно 1 раз в сутки. Аскорбиновая кислота с рутином по 1 таблетке 3 раза в сутки после еды или 5 % раствор препарата по 1 мл внутримышечно (с. 11).

Rp.: Tab. Ascorutini N. 50

D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Ундевит (с. 92) по 1 драже 1—2 раза в сутки.

Rp.: Ferri reducti 1,0

D. t. d. N. 15 in caps. gelat.

S. По 1 капсуле 3 раза в сутки после еды

Железо восстановленное (с. 5) или железо восстановленное с аскорбиновой кислотой (с. 5) по 1 облатке 3 раза в сутки после еды. Гемостимулин (с. 5) по 1 таблетке 3 раза в сутки после еды. Кальция хлорид (с. 98) по 5—10 мл внутривенно. Кальция глюконат (с. 42) по 5—10 мл внутримышечно.

Rp.: Vikasoli 0,015

D. t. d. N. 15 in tab.

S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

Аминокaproновая кислота по 100 мл ежедневно внутривенно со скоростью 50—60 капель в 1 мин. Желатин медицинский (с. 38) по 20—25 мл подкожно. Перед употреблением содержимое ампулы подогреть до температуры тела.

Средства, повышающие сократительную способность мускулатуры матки (с. 12).

Гормонотерапия под контролем тестов функциональной диагностики и содержания половых гормонов в организме.

Двуфазный менструальный цикл с укорочением первой фазы:

Rp.: Sol. Oestroni oleosae 0,1 % 1,0

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу со 2—6-го дня цикла

Двуфазный менструальный цикл с укорочением второй фазы:

Rp.: Sol. Progesteroni oleosae 2,5 % 1,0

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу за 10 дней до менструации или с 18-го дня от произведенного выскабливания

или оксипрогестерона капронат (с. 40) по 1 мл внутримышечно за 10—12 дней до менструации. Рекомендуется сочетание эстрогенных препаратов и прогестерона: 20 мг прогестерона и 2 мг эстрадиола внутримышечно через день с 18—20-го дня цикла.

В возрасте, близком к климактерическому, назначают андрогенные гормоны в течение 2 нед: тестостерона пропионат (с. 104) по 1 мл внутримышечно или метилтестостерон (с. 101) по 1 таблетке под язык 2—3 раза в сутки. Помимо этого, вводят тестостерона энантат (с. 104) по 1 мл внутри-

мышечно 1 раз в 3—4 нед, метиландростендиол (с. 116) по 1 таблетке под язык 2 раза в сутки в течение 1 мес.

При малой эффективности лечения у больных в климактерический период используют рентгенооблучение области яичников (0,516—0,774 Кл/кг на курс лечения).

Двуфазный менструальный цикл с удлинением второй фазы встречается редко. Лечение начинают с выскабливания, затем назначают гормонотерапию: диэтилстильбэстрола (с. 88) по 1 таблетке 1 раз в сутки или 0,5 % раствор препарата (с. 88) по 1 мл внутримышечно 1 раз в сутки.

В климактерическом возрасте назначают андрогены по 10 мг ежедневно во второй фазе цикла.

ЭНДОМЕТРИОЗ

Применяют гормональный, хирургический и комбинированный (хирургический и гормональный) методы лечения.

Метилтестостерон (с. 101) по 2 таблетки на прием 3—4 раза в сутки под язык до полного рассасывания с 10-го по 20-й день менструального цикла. Лечение проводят в течение 3—4 мес. Тестостерона пропионат по 1 мл через день, курс лечения 6—10 инъекций. Оба препарата назначают сразу после окончания менструации (независимо от интервалов между менструальными циклами).

При ухудшении состояния больной во время лечения андрогенными препаратами (появление отечности, огрубение голоса, угри, рост волос на лице и туловище по мужскому типу) следует уменьшить их дозу или прервать лечение на 1—2 мес. Андрогенные препараты рекомендуется назначать больным старше 45—47 лет.

Rp.: Sol. Testosteroni propionatis oleosae 5 % 1,0

D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу через день, на курс лечения 6—10 инъекций. Таких курсов можно провести 2—3 с интервалом 1—1,5 мес

Комбинированные препараты (инфекундин, аповлар, бисекурин) применяют с 5-го по 25-й день цикла по 1 таблетке в течение 6—12 мес или непрерывно по 1 таблетке в сутки в течение 6—12 мес.

При непереносимости этих препаратов назначают другие гормональные средства: прогестерон (с. 40) по 1—2 мл ежедневно в течение 6—8 дней за 8—10 дней до менструации или прегнин (с. 63) по 2 таблетки 3 раза в сутки под язык до полного рассасывания в течение 6—8 дней во второй половине менструального цикла.

ЭНДОЦЕРВИЦИТ

При вирусном эндоцервиците — тетрациклина гидрохлорид (с. 54) местно, при неспецифическом — гигиенические спринцевания настоем ромашки (с. 124), 0,5 % раствором борной (с. 64) или молочной (с. 126) кислоты, ванночки с 3 % раствором перекиси водорода, введение эмульсий с антибиотиками, сульфаниламидными препаратами.

В острой стадии — антибиотики, сульфаниламидные препараты, спринцевание 2—5 % раствором натрия гидрокарбо-

ната или настоем эвкалипта, ванночки с протарголом (с. 73), колларголом (с. 73), электрофорез цинка (эндоцервикальный).

Rp.: Inf. fol. Eucalypti 10,0 200 ml
D.S. Для спринцеваний

Rp.: Tab. Mercaptopurini 0,05 N. 30
D.S. По 1 таблетке 2—3 раза в сутки

Rp.: Vincristini sulfatis leophilisati 0,0005
D. t. d. N. 5

S. Содержимое флакона растворить в 10 мл прилагаемого растворителя, вводить в вену 1 раз в неделю из расчета: в 1-ю неделю 0,05 мг/кг, во 2-ю — 0,075 мг/кг, в 3-ю — 0,1 мг/кг, в 4-ю — 0,125 мг/кг, затем — 0,15 мг/кг

При достижении ремиссии препарат назначают по 0,05—0,075 мг/кг 1 раз в неделю.

ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Лечение заболеваний (эндоцервицит, кольпит, сальпингоофорит и др.), послуживших причиной эрозии. Местно после спринцевания применяют тампоны с вазелиновым, облепиховым маслами, рыбьим жиром, а также антибактериальные средства наряду со стимуляторами регенерации.

Rp.: Ol. Hipporphae 100,0

D.S. Обильно смочить тампон в 5—10 мл облепихового масла и плотно прижать к эрозированной поверхности. Тампоны менять ежедневно. Курс лечения 8—12 процедур

Rp.: Methyluracili 1,0

Benzylpenicillini-natrii 200 000 ЕД

Lanolini 20,0

M. f. ung.

D.S. Для смазывания поверхности эрозии

Rp.: Streptocidi

Ac. borici aa 0,3

Methyluracili 0,5

M. f. pulv.

D. t. d. N. 20

S. Для введения во влагалище

Rp.: Streptocidi subtilissimi 10,0

Ol. fecoris Aselli 100,0

M.D.S. Для влагалищных тампонов

Rp.: Vagotili 50 ml

D.S. Для прижигания эрозии вводить тампон, смоченный ваготилом, на 1—3 мин 2—3 раза в неделю

Rp.: Vagotili 50 ml

D.S. По 2—3 чайные ложки на 1 л воды для спринцеваний

Rp.: Emuls. Glycerinati 2 % 200 ml

D. S. Для влагалищных тампонов

- Rp.: Lin. Synthomycini 1 (5—10) % 30 ml
D.S. Для влагалищных тампонов
- Rp.: Tannini 5,0
Glycerini 100,0
M.D.S. Для влагалищных тампонов
- Rp.: Sol. Chlorophyllipti spirituosae 1 % 100 ml
D.S. На 1 л воды 1—2 чайные ложки для спринцеваний
- Rp.: Sol. Chlorophyllipti oleosae 2 % 200 ml
D.S. Для влагалищных тампонов

При длительном течении процесса (отсутствии заживления в течение 2 нед на фоне медикаментозной терапии) и рецидивах проводят диатермокоагуляцию шейки матки, криотерапию или облучение лучами лазера (после биопсии и гистологического исследования).

- Rp.: Streptocidi
Laevomycetini
Norsulfazoli aa 12,5
Furacilini 2,5
Riboflavini 1,25
Vaselini —
Lanolini aa 62,5
M. f. ung.
D.S. Для влагалищных тампонов
- Rp.: Sol. Protargoli 3 % 200 ml
D.S. Для промывания пораженного участка
- Rp.: Lin. Streptocidi 5 % 30,0
D.S. Для влагалищных тампонов
- Rp.: Furazolidoni
Novocaini aa 0,25
Succi Kalanchoes 40,0
Lanolini 60,0
M. f. ung.
D.S. Для влагалищных тампонов

При заживающей эрозии, без гнойных выделений:

- Rp.: Furacilini 0,025
Laevomycetini 0,5
Sol. Retinoli acetatis oleosae 25 ml
Lanolini 25,0
M. f. ung.
D.S. Для влагалищных тампонов

При долго не заживающей эрозии:

- Rp.: Ac. borici 0,1
Glucosi 0,3
Ronidasi 0,25
Streptocidi
Sulfadimezini aa 0,5
Ol. Cacao q. s.
M. f. globuli
D. t. d. N. 10
S. По 1 глобули на ночь во влагалище (вводить глубоко)

ЮВЕНИЛЬНОЕ МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Терапия ювенильных кровотечений включает: 1) общее лечение; 2) применение сокращающих мускулатуру матки и кровоостанавливающих средств; 3) гормонотерапию; 4) хирургическое вмешательство.

С целью общего лечения назначают полноценную, богатую витаминами пищу, рекомендуют правильное чередование учебы и отдыха, при анемизации — переливание крови, препараты железа, тиамин бромид (с. 7), викасол (с. 32), фолиевая кислота (с. 44), цианокобаламин (с. 6), ретинола ацетат (с. 29) внутрь по 5000 МЕ во время еды (суточная доза не должна превышать 20 000 МЕ). Токоферола ацетат по 0,02—0,05 г ежедневно в течение 15 дней.

При вторичных нарушениях свертывающей системы крови применяют аминокaproновую кислоту (с. 21). В случае увеличения гепаринового времени вводят 3—5 мл 1 % раствора протамина сульфата (с. 21) с 40 % раствором глюкозы внутривенно медленно. Курс лечения указанными препаратами 3—7 дней. Назначают также инсулин подкожно по 4—6 ЕД ежедневно 1 раз в течение 20—30 дней.

Rp.: Insulini 5 ml (1 ml — 40 ЕД)

D. t. d. N. 5

S. Растворить 1 мл инсулина в 4 мл воды для инъекций, вводить по 0,5 мл (5 ЕД) под кожу

Применяют сокращающие мускулатуру матки и кровоостанавливающие средства: питуитрин (с. 12), котарнина хлорид (с. 20), кальция хлорид (с. 66) или кальция глюконат (с. 33) и др.

Фармакотерапия гормональными препаратами направлена на остановку кровотечения (гормональный гемостаз) и регуляцию нарушенной менструальной функции. С целью гемостаза назначают 0,1 % раствор синэстрола (с. 11) по 1 мл внутримышечно через 2—4 ч, 0,1 % раствор диэтилстильбэстрола (с. 88) по 1 мл внутримышечно через 3—6 ч, фолликулин (с. 7) по 10 000—20 000 ЕД через 2—3 ч. После эстрогенных препаратов целесообразно вводить прогестерон (с. 7) в течение 5 дней.

Инфекундин (с. 100) и другие синтетические комбинированные препараты используют при отсутствии резко выраженной анемии. Гемостаз достигается применением 2—3 таблеток препарата в сутки в течение первых 3 дней, затем дозу постепенно снижают до 1 таблетки в сутки и продолжают вводить препарат в этой дозе в течение 15—25 дней (в зависимости от показателей красной крови).

Регуляция менструальной функции проводится в зависимости от характера нарушения функции яичников с осторожностью, не более 2 циклов подряд. При гипозастрогении эстрогенно-гестагенные препараты назначают во второй половине цикла (по 1 таблетке с 15-го по 25-й день цикла в течение 2—3 циклов подряд).

Хирургическое вмешательство (выскабливание слизистой оболочки матки) производят только по жизненным показаниям.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ДЛЯ СПРИНЦЕВАНИЙ

Спринцевание проводят по назначению врача с лечебной и гигиенической целями, а также для предупреждения беременности.

Для спринцевания применяют кровоостанавливающие, вяжущие, антисептические и нейтрализующие кислую среду влагалищного секрета средства.

Rp.: Sol. Kalii permanganatis 1 % 100 ml
D.S. По 1 чайной ложке на 1 л воды

Rp.: Aethacridini lactatis 1,0
D. t. d. N. 7
S. Растворить в 1 л теплой воды 1 порошок

Rp.: Zinci sulfatis —
Alumini usti aa 50,0
M. f. pulv.
D.S. По 1 чайной ложке на 1 л воды

Rp.: Sol. Zinci sulfatis 25 % 100 ml
D.S. По 1 чайной ложке на 1 л воды

Молочная кислота (с. 126) по 1—2 чайные ложки на 1 л воды.

Rp.: Ac. borici 50,0
D.S. По 1—2 чайные ложки на 1 л воды

Rp.: Sol. Furacilini 0,02 % 1000 ml
D.S. Для спринцеваний

Rp.: Microcidi 200 ml
D.S. Для спринцеваний (развести в 200 мл воды)

Хлорофиллипта спиртовой раствор по 1 столовой ложке на 1 л воды.

Rp.: Natrii tetraboratis —
Natrii hydrocarbonatis aa 50,0
M. f. pulv.
D.S. По 1—2 чайные ложки на 1 л воды

Натрия гидрокарбонат (с. 98) по 1—2 чайные ложки на 1 л воды.

Rp.: Romasuloni 100 ml
D.S. По 1,5 столовой ложки на 1 л воды

Rp.: Flores Chamomillae 50,0
D.S. По 1 столовой ложке на 1 л воды. (Заварить, как чай, настоять и через 2 ч процедить через марлю). Для спринцеваний в теплом виде

Rp.: Sol. Chinosoli 5 % 100 ml
D.S. По 2 столовые ложки на кружку воды (после полового акта для предупреждения беременности)

- Rp.: Tannini 50,0
D.S. По 1 чайной ложке на 1 л воды (после полового акта)
- Rp.: Sol. Chinini hydrochloridi 1 % 200 ml
D.S. Для спринцеваний (после полового акта)
- Rp.: Plumbi acetatis 10,0
Aq. destill. 100 ml
M.D.S. По 2 чайные ложки на 1 л воды (после полового акта)
- Rp.: Liq. Burovi 50,0
D.S. По 1—2 чайные ложки на 1 л воды (после полового акта)

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ДЛЯ ТАМПОНОВ

Тампоны применяют для введения и удерживания во влагалище лекарственных веществ. Их вводят спустя 1 ч после спринцевания в заднюю часть свода влагалища.

Для пропитывания тампонов используют рыбий жир, глицерин, эмульсии. Тампон оставляют во влагалище на 8—10 ч, после чего его извлекает сама женщина. Лечебный эффект рассчитан в одних случаях на действие вещества, которое способствует очищению канала шейки матки и воспалительных эрозий в области наружного зева шейки матки и стенки влагалища, в других — на воздействие на бактерии.

Грамицидин (с. 127): содержимое 1 ампулы растворить в 200 мл дистиллированной воды или в 25—30 мл касторового масла. Тампон, пропитанный этим раствором, ввести во влагалище.

- Rp.: Microcidi 100 ml
D. t. d. N. 5
S. Для пропитывания тампонов

Синтомициновая эмульсия (с. 122) для влагалищных тампонов.

- Rp.: Streptocidi subtilissimi 10,0
Ol. Jecoris Aselli 100,0
M.D.S. Для влагалищных тампонов

- Rp.: Benzylpenicillini-natrii 200 000 ЕД
Vasellini 20,0
M. f. ung.
D.S. Для влагалищных тампонов

Сульфапиридазин-натрий (с. 90).

- Rp.: Tannini 5,0
Glycerini 100,0
M.D.S. Для влагалищных тампонов

- Rp.: Ol. Hipporrhoeae 100,0
D.S. Для влагалищных тампонов

Хлорофиллипта масляный раствор (с. 64).
Урсалл, ваготил для влагалищных тампонов (с. 121).

Rp.: Emuls. Glycerinati 2 % 2000 ml
D.S. Применять местно

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ КАК ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Различают противозачаточные средства для приема внутрь и местного применения.

Внутрь назначают инфекундин (с. 100) по 1 таблетке вечером ежедневно, кроме дней менструации, начиная с 5-го дня менструального цикла в течение 21 дня, или бисекурин (с. 102) по 1 таблетке вечером ежедневно, кроме дней менструации.

Инфекундин, бисекурин и другие гормональные препараты применяют только по назначению врача.

Противозачаточные средства для местного применения:

Rp.: Supp. «Contraceptinum T»
D. t. d. N. 20
S. Ввести во влагалище до полового сношения

Rp.: Tab. «Chinoseptinum» N. 30
D.S. Смочить водой 2 таблетки и ввести глубоко во влагалище за 10—20 мин до полового сношения

Rp.: Luteturini 0,003
D. t. d. N. 20 in tab.
S. Таблетку смочить водой и ввести глубоко во влагалище за 10—15 мин до полового сношения

Rp.: Tab. «Chloseptinum» N. 20
D.S. Таблетку смочить водой и ввести во влагалище за 10—15 мин до полового сношения

Rp.: Chinini hydrochloridi 0,3
Ac. borici 0,2
Ac. salicylici 0,15
Ol. Cacao q. s.
Ut f. globulus vaginalis
D. t. d. N. 20
S. Для введения во влагалище

Rp.: Chinini hydrochloridi 0,25
Ac. borici 0,3
Thymoli 0,01
Ol. Cacao q. s.
Ut f. globulus vaginalis
D. t. d. N. 20
S. Для введения во влагалище

Rp.: Chinini hydrochloridi 0,3
Ac. lactici gtt. III
Ol. Cacao q. s.
Ut f. globulus vaginalis
D. t. d. N. 20
S. Для введения во влагалище

- Rp.: Thymoli 0,08
 Ac. borici 0,05
 Ol. Cacao q. s.
 Ut f. globulus vaginalis
 D. t. d. N. 20
 S. Для введения во влагалище
- Rp.: Chinosoli 0,15
 Ac. lactici 0,5
 Glycerini 50,0
 M.D.S. Для смачивания губки перед половым сношением
- Rp.: Ac. borici
 Tannini aa 3,0
 Glycerini 70,0
 M.D.S. Для смачивания губки перед половым сношением
- Rp.: Chinosoli
 Ac. borici aa 0,2
 Ac. salicylici 0,1
 Ol. Cacao q. s.
 Ut f. globulus vaginalis
 D. t. d. N. 20
 S. Для введения во влагалище
- Rp.: Pastae Gramicidini 50,0
 D.S. Для введения во влагалище наконечником или на ватном тампоне перед половым сношением
- Rp.: Pastae Cetylpyridini chloridi 50,0
 D.S. Для введения во влагалище наконечником или на ватном тампоне перед половым сношением

Для спринцеваний применяют растворы молочной кислоты, хинина гидрохлорида, борной кислоты. Спринцевание необходимо проводить в первые 5—10 мин после полового сношения. Вода должна иметь температуру 36—37 °С.

- Rp.: Ac. lactici 50,0
 D.S. По 2 чайные ложки на 1 л воды

Хинина гидрохлорида 1 % раствор (с. 125) для спринцеваний.

- Rp.: Tanini 50,0
 D.S. По 1 чайной ложке на 1 л воды

- Rp.: Ac. borici 50,0
 D.S. По 2 чайные ложки на 1 л воды

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ПРИМЕНЕНИИ АНТИБИОТИКОВ

Общие принципы антибиотикотерапии определяются правильными показаниями к их назначению. Выбор антибиотика производится на основании микробиологического подтверждения диагноза с учетом антимикробного спектра дей-

Таблица 1. Совместимость антибактериальных препаратов

Препараты	Антибиотики группы пенициллина	Оксациллина натриевая соль	Ампициллин
Антибиотики группы пенициллина	×	++	++
Оксациллина натриевая соль	++	×	++
Ампициллин	++	++	×
Цефалоспорины	++0	++0	++0
Эритромицин	±	±	±
Линкомицина гидрохлорид	±	±	±
Новобиоцина натриевая соль	±	±	+
Фузидин-натрий	±	±	±
Ристомидин	±	±	±
Рифампицин	±	±	±
Препараты группы стрептомицина	+++	+++	+++
Мономицин	+++	+++	+++
Канамицин	+++	+++	+++
Гентамицина сульфат	+++	+++	+++
Левомецетин	±	±	±
Тетрациклины	±	±	±
Сульфаниламидные	++	++	++
Производные нитрофурана	+	+	+
Нистатин, леворин	++	++	++
Полимиксины	++	++	+++

Препараты	Препараты группы стрептомицине	Мономицин	Канамицин
Антибиотики группы пенициллина	+++	+++	+++
Оксациллина натриевая соль	+++	+++	+++
Ампициллин	+++	+++	+++
Цефалоспорины	+++0	+++0	+++0
Эритромицин	±	±	±
Линкомицина гидрохлорид	±	±	±
Новобиоцина натриевая соль	±	±	±
Фузидин-натрий	±	±	±
Ристомицин	+	+	+
Рифампицин	+	+	+
Препараты группы стрептомицина	×	—	—
Мономицин	—	×	—
Канамицин	—	—	×
Гентамицина сульфат	—	—	—
Левомецетин	+	+	+
Тетрациклины	+	+	+
Сульфаниламидные	+	+	+
Производные нитрофурана	+	+	+
Нистатин, леворин	++	++	++
Полимиксины	—	—	—

Обозначения: +++ действие препаратов взаимно усиливается дифференциально; ± отмечается иногда антагонизм; 0 — нерационное сочетание токсично.

																				Гентамицина сульфат
																				Левомецитин
																				Тетрациклины
																				Сульфаниламидные
																				Производные нитрофурана
																				Нистатин, леворин
																				Полимиксины

отсут. ++ суммарное действие препаратов; + сочетание иннальное сочетание (возможно усиление токсичности); × —

ствия препарата, а также чувствительности к нему микрофлоры, обусловившей данное заболевание.

По механизму антимикробного действия антибиотики делят на несколько групп: 1) тормозящие биосинтез клеточной стенки микробов (препараты группы пенициллина, циклосерин, цефалоспорины и др.); 2) повышающие проницаемость плазматической мембраны микроорганизмов (полимиксины, противогрибковые антибиотики полиеновой структуры); 3) нарушающие синтез белка (тетрациклины, левомицетин, хлорамфеникол, препараты группы стрептомицина, эритромицин, новобиоцина натриевая соль, неомицины, гентамицина сульфат и др.).

Антибиотики, тормозящие синтез клеточной стенки и повышающие проницаемость плазматической мембраны микроорганизмов, дают бактерицидный эффект, а антибиотики, тормозящие синтез белка, обеспечивают бактериостатический эффект. Комбинирование антибиотиков из двух или трех указанных групп обеспечивает наилучшие условия для потенцирования и стимулирования антибактериальной активности. Из указанного правила имеются исключения. Бактериостатические антибиотики уменьшают действие бензилпенициллина натриевой соли, так как последняя тормозит образование стенки лишь у микроорганизмов, находящихся в фазе быстрого деления.

Применяя сочетание антибиотиков, удастся предотвратить или уменьшить появление устойчивых форм и ускорить излечение, так как скорее погибают микроорганизмы.

При равной чувствительности возбудителей заболеваний к различным антибиотикам выбор препарата зависит от характера действия на микробную клетку, степени токсичности, особенностей и частоты побочных реакций, а также клинических показаний. Разовая, курсовая дозы и режим «введения» антибиотика устанавливаются исходя из фармакокинетических свойств препарата. В процессе лечения следует контролировать чувствительность возбудителя заболевания, так как появление вторичной лекарственной устойчивости снижает клиническую эффективность антибиотикотерапии.

Лечение целесообразно начинать с назначения одного антибиотика. При тяжелом течении заболевания вначале применяют антибиотики с бактерицидным действием, а затем — бактериостатические препараты.

К первым относятся препараты группы пенициллина (50 000—1 000 000 ЕД), оксациллина натриевая соль (0,5—1 г), ампициллин (0,25—1 г), карбенициллин (1 г), цепорин (0,5—1 г), гентамицина сульфат (40—82 мг), ристомидин (250 000—500 000 ЕД); к бактериостатическим — эритромицин (0,1—0,5 г), олеандомицина фосфат (250—500 мг), линкомицина гидрохлорид (500 мг), фузидин-натрий (500 мг), рифампицин (300 мг), тетрациклин (500 мг), окситетрациклина дигидрат (250 мг), морфоциклин (150 мг), рондомицин (250—300 мг), вибрамицин (100—200 мг), левомицетин (0,5—1 г).

Комбинации антибиотиков применяют в следующих случаях: при тяжелом течении инфекции, при смешанной инфекции, при назначении токсических антибиотиков в меньших дозах для предупреждения токсического действия, а также формирования резистентных бактерий.

При одновременном назначении двух антибиотиков для усиления их суммарного действия следует учитывать их совместимость (табл. 1). Нельзя совмещать антибиотики, взаимоусиливающие токсическое действие на организм. На-

пример, в связи с ототоксическим действием абсолютно противопоказано введение стрептомицина сульфата с неомицином и другими препаратами не только одновременно, но и через какой-то промежуток времени.

Сочетание антибиотиков бактерицидного действия с антибиотиками, обладающими бактериостатическим действием, может привести к их антагонизму и снизить эффективность. Например, не рекомендуется совмещать препараты группы пенициллина с тетрациклинами и препаратами группы левомицетина.

Антибиотики (особенно широкого спектра действия) могут вызвать явления кандидамикоза. Поэтому одновременно следует назначать противогрибковые средства (нистатин, леворин и др.).

К некоторым антибиотикам наблюдается повышенная индивидуальная чувствительность. Может развиваться аллергия в процессе их применения.

При лечении инфекционных заболеваний во время беременности можно применять бензилпенициллина натриевую соль и полусинтетические пенициллины, цефалоспорины (цефалоридин следует назначать осторожно, макролиды — с учетом анамнеза беременной; заболевания печени и кровеносных органов являются противопоказанием к применению макролидов, фузидия-натрия).

Не следует применять во время беременности тетрациклины, препараты группы левомицетина и аминогликозиды из-за их эмбриотоксического, тератогенного и других типов побочного действия.

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ И ШОК ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Анафилактический шок возникает в ближайшие минуты после введения лекарственного препарата, а иногда развивается через 1—1,5 ч. Наибольшая частота анафилактических реакций связана с применением антибиотиков группы пенициллина и стрептомицина. Значительно реже эти осложнения возникают после применения тетрациклинов.

Первую инъекцию препаратов группы пенициллина надо делать в область предплечья, чтобы в случае необходимости выше места инъекции можно было наложить жгут, и в место инъекции вводят 0,5 мл 0,1 % раствора адреналина гидрохлорида.

При аллергических реакциях, вызванных препаратами группы пенициллина, применяют пенициллиназу, обладающую способностью их инактивировать. Устойчива к этому ферменту оксациллина натриевая соль.

Rp.: Penicillinasi 1 000 000 (500 000) ЕД

D. t. d. N. 3

S. Содержимое флакона растворить в 2 мл изотонического раствора натрия хлорида или воды для инъекций и вводить в мышцу

Пенициллиназу вводят сразу после появления аллергической реакции. Делают не более 3 инъекций с промежутками 2 дня, если реакция не стихает. Чаще это наблюдается после применения препаратов пролонгированного действия (бициллин).

Т а б л и ц а 2. Применение лекарственных средств при анафилактическом шоке (по Б. И. Василюскас, 1972)

Лекарство		Характер анафилактического шока	
Группа	Препараты	Средней тяжести	Тяжелый или очень тяжелый
Адреномиметические вещества	Адреналина гидрохлорид	0,1 % раствор 1 мл в мышцу	0,1 % раствор 1 мл в вену
	Норадреналина гидрохлорид	0,1 % раствор 1 мл в вену	0,1 % раствор 1—2 мл в вену с 5 % раствором глюкозы
Антигистаминные препараты	Мезатон	1 % раствор 1 мл под кожу	1 % раствор 2 мл под кожу
	Эфедрина гидрохлорид	5 % раствор 1 мл в мышцу	1 % раствор 2 мл под кожу
	Димедрол	1 % раствор 2 мл в мышцу	1 % раствор 4 мл в вену
	Пипольфен	2,5 % раствор 2 мл в мышцу	2,5 % раствор 3 мл в вену
Нортикостероиды	Супрастин	2 % раствор 2 мл в мышцу	4 мл в вену
	Гидрокортизон	250 мг в мышцу	450—500 мг в мышцу
Препараты кальция	Преднизолон	60—90 мг в вену	120—150 мг в вену
	Кальция глюконат	10 % раствор 10 мл в вену	10 % раствор 20 мл в вену
Средства, возбуждающие центральную нервную систему	Кальция хлорид	10 % раствор 10 мл в вену	10 % раствор 20 мл в вену
	Кордиамин	20 мл в мышцу	20 % раствор 2 мл в мышцу
	Кофеин-бензоат натрия	20 % раствор 2 мл в мышцу	0,1 % раствор 2 мл в вену
	Стрихнин нитрат	2 мл в мышцу	0,1 % раствор 2 мл в вену
Сердечно-сосудистые средства	Стробантин		0,05 % раствор 0,5 мл в вену с глюкозой
	Эуфиллин	Назначают при астматическом компоненте	2,4 % раствор 10 мл в вену с глюкозой
Другие средства	Кислота аскорбиновая	5 % раствор 6—8 мл в мышцу	5 % раствор 10 мл в вену
	Кислород		Ингаляция
	Кокарбоксилаза	50—100 мг в мышцу	100 мг в мышцу
	Консервированная кровь	Назначают в тех случаях, когда с помощью других средств не удается устранить шоковое состояние	
	Полиглюкин		

Примечание к табл. 2. Выделенные курсивом препараты и дозы вводят в первую очередь. Распределение лекарственных средств по группам дано по М. Д. Машковскому (1985).

При анафилактическом шоке после применения аминазина нельзя вводить антигистаминные препараты (дипразин и др.).

При анафилактическом шоке, возникшем сразу после введения лекарственного препарата, необходимо немедленно обколоть место инъекции 0,5—1 мл 0,1 % раствора адреналина гидрохлорида и ввести такую же дозу препарата внутримышечно или внутривенно. Если больной находится в бессознательном состоянии, адреналина гидрохлорид следует ввести в полость сердца.

Выше приведена таблица применения лекарственных средств при анафилактическом шоке (табл. 2).

ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ НА ПЛОД И НОВОРОЖДЕННОГО

Способность веществ проникать через плаценту и оказывать токсическое влияние на плод называется тератогенным эффектом. Через плаценту проникают гормональные, витаминные, противоопухолевые, антигистаминные препараты, антибиотики, сульфаниламидные, анальгезирующие, алкалоиды, антикоагулянты, нейротропные средства, цитостатические, инсулинозаместители для приема внутрь, соли фосфорной кислоты, лития, кальция, мышьяк, йод, свинец и т. д. (А. М. Чернух, П. Н. Александров, 1969; P. Rower, 1976). Перечисленные препараты нередко применяют длительное время при различных заболеваниях и осложнениях у беременных (токсикоз, гипертоническая болезнь, диабет, туберкулез, заболевания сердечно-сосудистой системы), а также при угрожающем и начинающемся аборте, рвоте беременных и др. В основном эти лекарственные средства оказывают благоприятное действие на течение заболевания у матери, однако к назначению их следует прибегать только в крайних случаях.

Наиболее чувствителен эмбрион к воздействию фармакологических средств в период преимплантации (7—8-й день беременности), основного органогенеза (3—6-я неделя внутриутробного развития плода) и плацентации (8—13-я неделя беременности), то есть в I триместр беременности, когда наиболее часто происходит гибель эмбриона или возникают различные уродства. Установлены периоды эмбриогенеза, когда действие фармакологического агента выражено в максимальной или минимальной степени (А. П. Дыбан, 1964).

Лекарственные вещества с молекулярной массой выше 1000 не диффундируют, от 1000 до 600 — диффундируют ограниченно и ниже 600 — легко проникают через плацентарный барьер.

В последние годы опубликованы многочисленные наблюдения клиницистов, указывающие на тератогенный эффект ряда лекарственных препаратов (табл. 3).

Таблица 3. Лекарственные препараты, обладающие тератогенным эффектом

Препараты	Влияние на плод или новорожденного
Аминазин Аминоптерин	Гипербилирубинемия Аномалии развития, аборт, размягчение свода костей черепа, глухота, стеноз аорты
Аммония хлорид Амфетамин (фенамин)	Нарушение баланса электролитов Деформация ушей, врожденные дефекты сердца, атрезия желчных путей
Андрогенные Антигистаминные Атропина сульфат Барбитураты	Маскулинизация Аномалии развития, бесплодие Рвота, лихорадка Врожденное заболевание сердца, полидактилия, деформация нижних конечностей, синдром Дауна, менингомиелоз и гидроцефалия
Барбитураты + кодеин Барбитураты + пиридоксина гидрохлорид Барбитураты + пиридоксина гидрохлорид + фенамин	Гипоспадия Анэнцефалия, полидактилия Порок развития почек, дефекты лица, гидроцефалия, врожденное заболевание сердца, расщелина верхней губы, расщелина твердого неба
Букарбан	Аномалии развития, молочный ацидоз
Бутамид Вазопрессин	См. Букарбан Гангрена конечностей и образование паралитического илеуса
Викасол (витамин К) в завышенной дозе Винбластин	Гипербилирубинемия Смерть эмбриона, микрофтальмия, анофтальмия, дефекты скелета, расщелина верхней губы
Винкристин Гамма-глобулин	Тромбоцитоз Анэнцефалия, деформация ушей, гипоспадия
Ганглиоблокирующие Гексаметоний Гидантоины Диазепоксид Дикумарин	Паралич кишечника См. Вазопрессин Вирилизация плода Гипербилирубинемия Гибель плода, кровоизлияния, седловидная деформация носа, кровотечение
Диуретические	Ацидоз, гипоксия, тяжелая гипокалиемия, сопровождающаяся алкалозом плода и его гибелью, гипоспадия
Дифенин	Снижение массы тела, микроцефалия, расщелина верхней губы, рвота, тремор, сыпь, метгемоглобинемия

Препараты	Влияние на плод или новорожденного
Диэтилстильбэстрол Изониазид	Аденокарцинома влагалища Двигательное возбуждение, судорожный синдром, патологическое изменение энцефалограммы См. Вазопрессин Заячья губа
Катехоламины Кислота ацетилсалициловая, другие производные кислоты салициловой Кодеин Кортизона ацетат	Расщелина твердого неба Изменение состава амниотической жидкости, расщелина твердого неба Желтуха, пропитывание мозговой ткани билирубином Лейкопения Зоб, задержка умственного развития
Кофеин-бензоат натрия	Желтуха, пропитывание мозговой ткани билирубином Лейкопения Зоб, задержка умственного развития
Левомецетин Мерказолил	Задержка развития Аномалия развития, снижение массы тела
Мепробамат Меркантопурин	Аномалия развития, аборт Неонатальная смерть, абстинентный синдром
Метотрексат Морфина гидрохлорид	См. Дикумарин Гипербилирубинемия
Неодикумарин Новобиоцина натриевая соль Пероральные контрацептивы: ановлар бисекурин инфекундин овулар Пиридоксина гидрохлорид Препараты группы стрептомицина	Аномалии развития сердечно-сосудистой системы, уродства, пороки развития конечностей, позвоночника, заднего прохода, трахеи, пищевода, почек Деформация ушей
Препараты йода, пропилтиоурацил Прогестагены для приема внутрь Прогестерон, препараты спорыньи + хиинидин Противоэпилептические	Токсический неврит слухового нерва и стойкая глухота вследствие поражения VIII пары черепных нервов Аномалия развития щитовидной железы, задержка умственного развития Маскулинизация Деформация пальцев стоп
Резерпин	Расщелина верхней губы в сочетании с расщелиной верхнего неба, аномалия развития сердечно-сосудистой системы, скелета, органов пищеварения и мочеполовой системы Анорексия, тахикардия

Препараты	Влияние на плод или новорожденного
Ретинола ацетат (высокие дозы)	Идиопатическая гиперкальциемия, стеноз аорты, задержка умственного развития, аномалии развития зубов
Рифампицин	Гидроцефалия, внутриутробная гибель плода, аномалии конечностей, слухового прохода и мочевой системы
Салицилаты в большой дозе Серотонин	Неонатальное кровотечение
Соли кальция	Аномалия развития центральной нервной системы
Соли лития	Интерстициальный нефрит с азотемией и полиурией
Сульфаниламидные	Аномалия развития сердечно-сосудистой системы, болезнь Дауна, водянка мозга
Талидомид	Желтуха, трахеопищеводный свищ, гидроцефалия, деформация ушей, конечностей, аномалия развития внутренних органов Фокомелия — аномалия развития конечностей, аплазия или гипоплазия костей запястья, отсутствие плечевой кости, голени, лучевой кости, пальцев; заращение слухового прохода, паралич лицевого нерва, врожденный порок сердца, аномалия развития пищеварительного канала, смерть
Теофиллин	Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия
Тетрациклины	Замедление роста костей, дисплазия зубов: дефекты эмали, гипоплазия, точечность и исчерченность эмали; зубы окрашиваются в коричнево-желтый или темно-коричневый цвет
Тиазиды Тиоурацил Тиреоидин	Тромбоцитопения Развитие зоба и даже смерть
Фенилин Фенобарбитал	Гипертиреоз, идиопатия, болезнь Дауна, гидроцефалия
Фенобарбитал+дифенил+гидантоины Фторотан	Кровотечение, гибель плода Низкое содержание билирубина в сыворотке крови и повышенное образование и выделение с мочой глюкуронидов, крайне редко неонатальное кровотечение и смерть
Фенобарбитал+дифенил+гидантоины Фторотан	Дистальная гипоплазия конечностей, дисплазия ногтей
Фурадонин	Подавление митотического процесса в метафазе Гемолиз

Препараты	Влияние на плод или новорожденного
Хингамин (хлорохин)	Умственная отсталость, нарушение дыхания, цианоз
Хинидин	Неврит зрительного нерва, миастения, гемолитический криз
Хинина гидрохлорид	Врожденная аномалия и смерть
Хлороформ	См. Фторотан
Хлорпропамид	См. Бутамид
Цикламид	См. Бутамид
Эргокальциферол (витамин D)	Поражение печени, гиперкальциемия, остеосклероз, почечнокаменная болезнь
Эстрогенные	Феминизация
Эстрогенные + прогестоген	Анэнцефалия

Таблица 4. Действие медикаментов на организм ребенка грудного возраста, вскармливаемого молоком матери (И. Г. Лаврецкий, А. С. Лопатин, 1976)

Препараты	Характер действия медикамента
Алкалоиды	Тошнота, рвота, диарея, слабость
Алкоголь	Рвота, сонливость
Амфетамин (фенамин)	Тремор, бессонница
Антикоагулянты	Кровотечение
Атропина сульфат	Уменьшение секреции молока, тахикардия, запор, расширение зрачков
Барбитураты	Сонливость, ослабление сосания
Бромиды	Сыпь, сонливость
Гексахлорбензол	Рвота, диарея, лихорадка, поражение кожи, анемия, дистрофия
Героин	Привыкание, синдром абстиненции у новорожденных
Дифенилгидантоин	Рвота, тремор, сыпь, метгемоглобинемия
Противоопухолевые средства	Депрессия костного мозга
Резерпин	Заложенность носа с затруднением дыхания во время сосания, сонливость, диарея
Слабительное	Усиление перистальтики кишечника, жидкий стул
Сульфаниламидные	Гемолитическая анемия (особенно при врожденном дефиците G6ФД)
Тиоурацил	Гипотиреозидизм, зоб
Трихопол	Анорексия, рвота, дискразия крови
Хлортиазид, хинин	Тромбоцитопения

Противопоказания к применению лекарственных средств * и возможные побочные явления
(по М. Д. Машковскому, 1985)

Лекарственные средства	Противопоказания	Побочные явления
Адреналина гидрохлорид	Гипертоническая болезнь, атеросклероз, стенокардия, сахарный диабет, тиреотоксикоз, беременность	Сердцебиение, тремор, головная боль, головокружение
Аевит	С осторожностью при беременности, токсиике, холецистите, хроническом гломерулонефрите, недостаточности кровообращения	Болезненность в месте инъекции, могут развиваться инфильтраты
Аймалин	Тяжелые поражения приводящей системы сердца, резко выраженные склеротические и воспалительные изменения миокарда, недостаточность кровообращения III степени, резкая гипотензия	Гипотензия, общая слабость, тошнота, рвота, при внутривенном введении ощущение жара
Амидопирин Аминазин	Идиосинкразия Поражение печени, почек, кроветворной системы, обострение язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, сердечно-сосудистые заболевания, тромбоэмболическая болезнь	Агранулоцитоз, кожная сыпь Аллергические реакции со стороны кожи и слизистых оболочек, диспептические явления, поражение кроветворной системы
Аминоакрихин	Старческие изменения слизистой оболочки влагалища	Местно — десквамация эпителия, суrowsичные выделения, отек половых органов
Аминохинол	Аллергические реакции, заболевания печени, почек, кроветворных органов	Головная боль, тошнота, анорексия, бессонница, шум в ушах

* Сульфаниламидные средства, антибиотики и гормональные препараты помещены в конце приложения.

Аммония хлорид	Острое поражение почек	Раздражение желудка, тошнота, рвота (препарат применять после еды)
Анальгин	Болезни крови, беременность, идиосинкразия	Лейкопения, кожная сыпь, головокружение, озноб
Апиалак Апрофен	Болезнь Аддисона, идиосинкразия Глаукома, выраженные органические изменения сердца и сосудов, болезни почек, водителям транспорта	Идиосинкразия, нарушение сна Головокружение, головная боль, сухость и анестезия слизистой оболочки полости рта и глотки, чувство опьянения, нарушение аккомодации
Атропина сульфат	Глаукома, идиосинкразия, болезни почек, гипертрофия предстательной железы	Сухость во рту, тахикардия, расширение зрачков, затрудненное мочеиспускание, атония кишечника
Ацеклидин	Бронхиальная астма, заболевания сердца, стенокардия, кровотечение из пищеварительного канала, эпилепсия, гиперкинезы, беременность, воспалительные процессы в брюшной полости до оперативного вмешательства	Слюнотечение, потливость, диарея
Бактрим (Бисептол)	Повышенная чувствительность к сульфаниламидным препаратам, заболевания кроветворной системы, нарушение функции почек и печени, беременность, недоношенным детям и новорожденным	Тошнота, рвота, диарея, аллергические реакции, нефропатия, лейкопения, агранулоцитоз
Барбамил Барбитал-натрий	Болезни почек, печени, гипотензия, беременность	Вялость, головная боль, падение артериального давления, тахикардия, отек легкого
Бензогексоний Бензотэф	См. Пирилен Кахексия, лейкопения, анемия, туберкулез, нарушение функции печени и почек, недостаточность кровообращения	Лейкопения, тромбоцитопения
Бепаск Бревиколлина гидрохлорид	См. Натрия пара-аминосалицилат Введение под кожу, гастрит, язвенная болезнь желудка	Шум в ушах, ухудшение слуха, головная боль

Лекарственные средства	Противопоказания	Побочные явления
Бромкриптин (Парлодел)	Гипотензия, выраженные нарушения ритма сердца, спастическое состояние периферических сосудов, заболевания органов пищеварительной системы, психические болезни	Тошнота, иногда рвота, запор, снижение артериального давления, побеление пальцев рук и ног при охлаждении. Голоная боль, набухание слизистых оболочек
Бутадион	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (возможно желудочное кровотечение), заболевания кровеносных органов, лейкопения, нарушение функции печени и почек, недостаточность кровообращения IIБ и III степени, нарушение сердечного ритма	Задержка жидкости в организме, тошнота, боль в области желудка, учащение стула, кожная сыпь, зуд, крапивница, лейкопения (до агранулоцитоза) и анемия, геморрагии (гематурия), невриты
Ваготил	Доброкачественные и злокачественные опухоли	Иногда местное сосудосуживающее действие
Викасол	Повышенная свертываемость крови, тромбоз, осторожно при беременности	Не отмечены
Винбластин	Попадание под кожу из-за сильного раздражения тканей	Слабость, анорексия, тошнота, рвота, боль в животе, парестезии, альбуминурия, желтуха, стоматит, крапивница, депрессия, флебит, угнетающее влияние на лейкопоз
Винкристин		Лейкопения, парестезии, двигательные расстройства, очаговые поражения центральной нервной системы, парез кишечника с картиной паралитической кишечной непроходимости. Алоpecia, язвенный стоматит, невралгическая боль, атаксия, потеря

Витамин А (ретинола ацетат)

Витамин В₁ (тиамина бромид)

Витамин В₅ (кальция пантотенат)

Витамин Е (токоферола ацетат)

Витамин В₁₂ (цианокобаламин)

Витамин В₁₅ (кальция пангамат)

Витамин С (аскорбиновая кислота)

Витамин D₂ (эргокальциферол)

Витамин В₆ (пиридоксин)

Витамин Р (рутин)

Ранние сроки беременности

Идиосинкразия, склонность к аллергическим реакциям и гипертоническая болезнь

Гемофилия (назначать не ранее чем через 12 ч после введения прозерина и дитилина)

С осторожностью при кардиосклерозе и инфаркте миокарда

Тромбофлебит, стенокардия, эритремия, эритроцитоз

Глаукома, тяжелые формы гипертонической болезни

Склонность к тромбозу, тромбофлебит, с осторожностью при диабете и болезни почек

Активная форма туберкулеза легких, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, заболевания печени, почек. Осторожно при гипертиреозе и в старческом возрасте

С осторожностью при поражении печени, инфаркте миокарда, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Тромбоз, тромбофлебит, повышенная свертываемость крови

массы тела, тошнота, рвота, повышение температуры тела, полиурия
Тошнота, анорексия, сонливость, головная боль, гиперемия кожи лица, экзантема

Аллергические реакции, анафилактический шок

Тошнота, рвота, изжога (изредка)

Аллергические реакции

Аллергические реакции, боль в области сердца, тахикардия, нервное возбуждение

В старческом возрасте возможна тахикардия, усиление головной боли, бессонница, раздражительность

Длительное применение может привести к появлению сахарного диабета и артериальной гипертензии

Анорексия, тошнота, рвота, жажда, головная боль, диарея, полиурия, альбуминурия и цилиндрурия

Аллергические реакции

Не установлены

Лекарственные средства	Противопоказания	Побочные явления
Витамин РР (никотиновая кислота)	Индивидуальная непереносимость, с осторожностью при тяжелом атеросклерозе, гипертонической болезни	Ощущение прилива крови к голове и лицу, головокружение, крапивница, парестезия, при внутривенном введении резкое снижение артериального давления
Витогепат	Не отмечены	Аллергические реакции, болезненность в месте инъекции
Вольтарен	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, I триместр беременности	Боль в надчревной области, отрыжка, рвота, понос, головная боль и легкое головокружение. Редко аллергические кожные реакции
Галантамина гидробромид Ганглерон	См. Прозерин	Раздражение и анестезия языка при приеме внутрь
Гемодез	Нельзя применять для инъекций в концентрации свыше 1,5 %, так как наблюдается раздражение и некроз тканей	Гипотензия, тахикардия, бронхоспазм, озноб, крапивница
Гепарин	Бронхиальная астма, острый нефрит, кровоизлияние в мозг Геморрагический диатез и заболевания, сопровождающиеся замедлением свертывания крови, повышением проницаемости сосудов, кровотечения любой локализации, кроме эмболического инфаркта легкого или почек; подострый бактериальный эндокардит; тяжелое нарушение функции печени и почек; острый и хронический лейкоз; апластическая и гипопластическая анемия, аневризма сердца; венозная гангрена. С осторожностью при	Индивидуальная непереносимость, аллергические реакции

Гидрооксихлорин (Плаквенил)	язвенном и опухолевом поражении пищеварительного канала, кахексии, высоком артериальном давлении, в ближайший послеродовой и послеоперационный периоды Заболевание печени	При длительном приеме возможно появление дерматита (красновато-фиолетовые папулы, расположенные на разгибательных поверхностях конечностей и на туловище). Ухудшение аппетита, боль в животе, временное снижение массы тела, лейкопения, снижение остроты зрения, мелькание мушек перед глазами, отложение пигмента в роговице
Гифотоцин	Несоответствие размеров таза и головки плода, наличие рубцов на матке, угрожающий разрыв матки, неправильное положение плода	Тошнота, рвота, повышение температуры тела, стоматит, кожные высыпания, алоpecia, лейкопения, тромбоцитопения, панцитопения
Дактиномицин	Тяжелое общее состояние больного, количество лейкоцитов ниже $4 \cdot 10^9/\text{л}$ и тромбоцитов ниже $150 \cdot 10^9/\text{л}$, беременность, нарушение функции печени и почек	
Диазепам Диазолин	См. Хлордiazепоксид Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, воспалительные заболевания органов пищеварения	Мало выражены, возможна тошнота, боль в животе
Диакарб	Ацидоз, болезнь Аддисона, острые заболевания печени и почек, диабет, уремия, I триместр беременности	Сонливость, нарушение ориентировки, парестезия
Дибазол Дийодбензотэф	Гипотензия Кахексия, терминальные стадии заболевания, количество лейкоцитов менее $3 \cdot 10^9/\text{л}$ и тромбоцитов менее $120 \cdot 10^9/\text{л}$, паренхиматозный гепатит, гломеруло-	Болезненность в месте инъекции Явления йодизма, особенно у больных, чувствительных к йоду (дозу уменьшают). Часто тошнота, рвота. Возможно угнетение кроветворения

Лекарственные средства	Противопоказания	Побочные явления
Димедрол	нефрит, тяжелая недостаточность кровообращения	Сухость во рту, сонливость, тошнота
Димеколин Димексид	К парентеральному введению — гипертоническая болезнь. Во время работы водителям транспорта и другим лицам, профессия которых требует быстрой психической и двигательной реакции См. Пентамин	Сухость во рту, сонливость, тошнота
Дипразин	Нарушение антитоксической функции печени и выделительной функции почек, стенокардия, выраженный атеросклероз, беременность, глаукома, катаракта	Проявление зудящего дерматита, тошнота, позывы на рвоту, в единичных случаях бронхоспазм
Дифрил	С осторожностью при болезнях печени, почек, лицам в состоянии опьянения, водителям транспорта и др. во время работы	Сухость во рту, сонливость, тошнота
Дихлотиазид	Нарушение проводимости сердечной мышцы. С осторожностью при одновременном применении гипотензивных средств, гипотензии и кардиосклерозе	Диспептические явления, кожная сыпь, гипотензия
Дроперидол	Почечная недостаточность, поражение печени, I триместр беременности	Слабость, тошнота, рвота, понос, дерматит, обострение сахарного диабета и подагры, гипокалиемия, гипохлоремический алкалоз
	Экстрапирамидные нарушения, гипотензия. С осторожностью при выраженном атеросклерозе, нарушении проводимости сердечной мышцы, заболеваниях сердеч-	Гипотензия, угнетение дыхания

Железо восстановленное Ибупрофен	но-сосудистой системы в стадии декомпенсации Не установлены	Запор, окрашивание зубов в черный цвет Изжога, тошнота, рвота, метеоризм, кожные аллергические реакции
Изадрин	Острые язвы и обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, повышенная индивидуальная чувствительность к препарату, а также заболевания зрительного нерва	Сухость во рту, тошнота, сердцебиение, головная боль, нервное возбуждение
Изониазид	Сердечная астма, коронарная недостаточность, церебральный атеросклероз, гипертиреоз. Не применять у лиц пожилого возраста и не назначать одновременно с адреналина гидрохлоридом	Головная боль, эйфория, бессонница, полиневрит, гепатит, атрофия зрительного нерва
Изоприн Имизин	Склонность к судорожным состояниям, эпилепсия, с осторожностью при заболеваниях печени, почек, зрительного и периферических нервов См. Пентамин I триместр беременности, острые заболевания печени, почек, кроветворных органов, диабет, туберкулез легких, инфекционные заболевания, нарушение мозгового кровообращения, декомпенсация сердечной деятельности, выраженный атеросклероз	Головная боль, головокружение, потливость, сердцебиение, нарушение аккомодации, сухость во рту, аллергические реакции, нарушение сердечного ритма
ИНГА-17 Калия хлорид	См. Фтивазид Нарушение выделительной функции почек, блокада сердца. С осторожностью при нарушении предсердно-желудочковой проводимости	Парестезия, тошнота, рвота, диарея, редко парадоксальная реакция — увеличение числа экстрасистол
Кальция глюконат	Введение препарата девочкам в мышцу	При парентеральном введении могут быть тошнота, рвота, замедление пульса

Лекарственные средства	Противопоказания	Побочные явления
Кальция хлорид	Склонность к тромбозу, атеросклероз, повышенное содержание кальция в крови. Введение под кожу и в мышцу, так как препарат вызывает раздражение и некроз тканей	При внутривенном введении — ощущение жара в полости рта, а затем во всем теле
Карбахолин	Бронхиальная астма, стенокардия, атеросклероз, органическое заболевание сердца, эпилепсия	Резкое снижение артериального давления с брадикардией, профузный понос, мвзс, усиление перистальтики кишечника, слюнотечение, ощущение жара
Карбенициллина динатриевая соль Кислота аминокaproновая	Повышенная чувствительность к препаратам группы пенициллина Склонность к тромбозу и эмболии, заболевания почек с нарушением выделительной функции, первые два триместра беременности	Аллергические реакции, при внутримышечном введении в вену — флебит В отдельных случаях головокружение, головная боль, тошнота, понос, шум в ушах, кожная сыпь
Кислота ацетилсалициловая	С осторожностью лицам с повышенной чувствительностью к препарату в I триместре беременности	
Кислота мефенамовая	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, воспалительные заболевания органов пищеварения. С осторожностью больным с заболеваниями кроветворных органов и почек	Тошнота, боль в брюшной полости, понос, аллергические явления (кожный зуд, сыпь)
Кислота налидиксовая	Нарушение функции печени и почек, угнетение дыхательного центра, I триместр беременности, детям в возрасте до 2 лет	Тошнота, рвота, понос, головная боль, головокружение, аллергические реакции

Кодеин	Угнетение дыхательного центра, бронхиальная астма, судорожное состояние, беременность	Тошнота, рвота, запор, сонливость, при передозировке — возбуждение, судороги, тахикардия. Пристрастие, привыкание
Клофелин	С осторожностью больным с тяжелыми изменениями мозговых сосудов и страдающим депрессией. Запрещается употребление спиртных напитков	Могут наблюдаться сухость во рту, седативное действие, чувство усталости, сонливость. При внутривенном введении могут быть ортостатические явления
Коразол	Поражение сердца, туберкулез, острое лихорадочное состояние, предрасположенность к судорожным реакциям	Судорожные явления при быстром введении препарата
Коргликон Кофеин-бензоат натрия	См. Строфантин Бессонница, повышенная возбудимость, гипертоническая болезнь, атеросклероз, органические заболевания сердечно-сосудистой системы, глаукома, старческий возраст	Не отмечены
Ларусан Леворин	См. Фтивазид Заболевания печени, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	Тошнота, кожный зуд, дерматит
Лейкоген	Лимфогранулематоз, злокачественные заболевания органов кроветворения	Не установлены
Лидаза	Повышенная чувствительность к гиаулонидазе, туберкулез, злокачественные новообразования	Аллергические кожные реакции
Лизоцим		При длительном внутримышечном введении контролировать свертывание крови
Лютенуриин Магния сульфат	См. Трихомонацид Кахексия, гипотония, беременность, менструация	Тошнота, полиурия, прерывание беременности; парентеральное введение большой дозы может вызвать паралич дыхания

Лекарственные средства	Противопоказания	Побочные явления
Мазь гидрокортизоновая	Инфекционные заболевания кожи: туберкулез, пиодермия, микоз, язвенные поражения кожи	
Мазь преднизолоновая	См. Мазь гидрокортизоновая	
Маннит (Маннитол)	Нарушение выделительной функции почек и тяжелая недостаточность кровообращения	При избыточном введении в организм могут появиться признаки обезвоживания (диспептические явления), галлюцинации
Мезатон	Гипертоническая болезнь, атеросклероз, склонность к спазму сосудов, с осторожностью при хронических заболеваниях миокарда, гипертиреозе и лицам пожилого возраста	Не обнаружено
Мепротан	Эпилепсия, склонность к аллергическим реакциям, водителям транспорта и др. во время работы	Аллергическая кожная сыпь, диспепсия, сонливость, нарушение координации движений. Пристрастие и привыкание
Меркаптопурин		Общая слабость, поражение слизистой оболочки полости рта, диспептические явления (рвота, понос), лейкопения, тромбоцитопения
Метазид Метацин	См. Фтивазид Глаукома	Тахикардия, мидриаз, изменения аккомодации
Метациклина гидрохлорид Метилпреднизолон (Урбазон)	См. Тетрациклин См. Глюкокортикоиды	

Метилурацил	Лимфогранулематоз, злокачественные заболевания костного мозга	Диспептические явления
Метиларгометрин	См. Эрготал	
Метотрексат	Беременность, заболевания печени и почек, костного мозга	Тошнота, диарея, стоматит, язвенное поражение слизистой оболочки полости рта, выпадение волос, тромбоцитопения, анемия, токсический гепатит, поражение почек
Метронидазол	Беременность, нарушение кроветворения, заболевания центральной нервной системы	Диспептические явления, сухость во рту, головная боль, крапивница, зуд, лейкопения, кандидамикоз
Мономицин	Неврит слухового нерва и нарушение функции почек, беременность. Противопоказано применение со стрептомицином, канамицином и другими нефро- и ототоксическими антибиотиками	Невриты слухового нерва и поражение почек. При пероральном применении могут появиться изжога, тошнота, рвота
Морфина гидрохлорид	См. Промедол	
Мочевина для инъекций	Выраженная почечная, печеночная и коронарная недостаточность, внутривенное кровоизлияние, применение одновременно с диуретическими средствами	Жажда, сухость во рту, изжога, тошнота, рвота, тромбоз и ограниченный флебит при внутривенном вливании
Натрия аденозинтрифосфат	Инфаркт миокарда, резко выраженная гипотензия	Головная боль, усиление диуреза, тахикардия
Натрия бромид	Индивидуальная непереносимость к бромидам, декомпенсация сердечно-сосудистой деятельности, гипотензия, выраженный атеросклероз, болезни почек	При длительном применении явления бромизма, кожная сыпь, воспаление слизистых оболочек дыхательных путей, сонливость, возможно ослабление слуха и зрения
Натрия оксипутират	Гипокалиемия, миастения, с осторожностью при токсикозе беременных с гипертензивным синдромом	При быстром введении рвота, двигательное возбуждение, судорожное подергивание конечностей и языка
Натрия пара-аминосалицилат (ПАСК-натрий)	Непереносимость салицилатов, тяжелые заболевания почек, гепатит, микседема, сердечно-сосудистая недостаточность II—III степени, болезни крови	Тошнота, рвота, аллергические реакции, лейкопения, агранулоцитоз, гемолитическая анемия, желтуха, гипотиреоз, замедление свертываемости

Лекарственные средства	Противопоказания	Побочные явления
Натрия салицилат	Понижение свертываемости крови, легочное, желудочное, маточное кровотечение, бронхиальная астма, обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	крови; при внутривенном введении возможен шок Тошнота, рвота, боль в животе, шум в ушах, ослабление слуха, кожная сыпь, ангионевротический отек, тромбоцитопеническая пурпура
Неодикумарин	Геморрагический диатез и заболевания, сопровождающиеся пониженной свертываемостью крови, при содержании протромбина менее 70 %, повышенная проницаемость сосудов, беременность, нарушение функций печени и почек, злокачественные новообразования, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, перикардит, менструация, первые дни после родов	Головная боль, тошнота, диарея, аллергические кожные реакции
Нибуфия	Воспалительные процессы в брюшной полости, беременность, бронхиальная астма, кровотечение из пищеварительного канала, эпилепсия, гиперкинезы	Побочные явления связаны с возбуждением холинореактивных систем
Нистатин	Идиосинкразия	При повышенной чувствительности: тошнота, рвота, озноб, повышение температуры тела
Нитазол Новокаин	Не установлены Идиосинкразия	Головная боль, тошнота, недомогание Головокружение, общая слабость, гипотензия, коллапс, шок, дерматит
Нон-овлон	Наклонность к тромбоэмболии, нарушения артериального и венозного крово-	Боль в конечностях, спазм икроножных мышц, отеки голени, резкая го-

<p>Норадреналина гидротартрат</p>	<p>обращения, артериит, флебит, капиллярит, острый и хронический гепатит, цирроз печени, энзимопатия; серповидная клеточная анемия, семейная и алиментарная гиперлипидемия, беременность; карцинома матки, маточных труб и яичников, злокачественные и доброкачественные опухоли; сахарный диабет; невроз, психоз, психопатия; гипертоническая болезнь и симптомная гипертензия. Нежелательно применение при эпилепсии, рассеянном склерозе, отосклерозе, мигрени, гиперпигментации кожи</p>	<p>ловная боль и сильная мигрень, сильная боль в груди, ухудшение остроты зрения</p>
<p>Норколут Но-шпа</p>	<p>Фторотановый, циклопропановый, хлороформный наркоз. Атриовентрикулярная блокада, коронарная недостаточность, выраженный атеросклероз</p>	<p>Избегать введения препарата под кожу, так как возможен некроз</p>
<p>Оксазепам Оксазил Октадин</p>	<p>См. Хлордиазепоксид См. Прозерин</p>	<p>Боль в животе При парентеральном введении возможны чувство жара, головокружение, сердцебиение, потливость, аллергический дерматоз</p>
<p>Омефин Омнопон Орнид</p>	<p>Выраженный атеросклероз, острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, гипотензия, недостаточность функции почек, феохромоцитомы</p> <p>См. Неодикумарин См. Промедол</p> <p>Атеросклероз, острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, гипотензия, недостаточность функции почек</p>	<p>Слабость, адинамия, тошнота, рвота, набухание слизистой оболочки носа, боль в области околоушной железы, диарея, ортостатический коллапс</p> <p>Ортостатическая гипотензия, набухание слизистой оболочки носа, общая слабость, чувство жара, временное ухудшение зрения, боль в области сердца, болезненность в икроножных мышцах и их напряжение</p>

Лекарственные средства	Противопоказания	Побочные явления
Осарбон	Индивидуальная непереносимость, острое инфекционное заболевание, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гепатит, цирроз, нефрит, нефроз, диабет, гипертиреоз, туберкулез, заболевания центральной нервной системы	Покраснение и отечность лица, затруднение дыхания, боль в груди, иногда крапивница, рвота
Папаверина гидрохлорид	Гипотензия, с осторожностью при тяжелых заболеваниях сердца	Большие дозы препарата могут вызвать общую слабость, сухость в глотке, запор
Пасомидин	Неврит слухового нерва, острый и хронический нефрит	Нарушения со стороны вестибулярного аппарата, понижение остроты слуха, кожный зуд, дерматит, головокружение, тошнота
Пахикарпина гидроид	Гипертоническая болезнь, атеросклероз, стенокардия, заболевания почек, печени, беременность	
Пентамин	Гипотензия, шок, поражение почек и печени, тромбоз, дегенеративные изменения в центральной нервной системе	Общая слабость, головокружение, учащение пульса, сухость во рту, расширение зрачков, инъекция сосудов склер, редко атония мочевого пузыря и кишечника, задержка стула, метеоризм
Пентоксил	Лимфогранулематоз, злокачественные заболевания костного мозга	Диспептические явления
Пирилен	Выраженный атеросклероз, органические поражения миокарда, глаукома, нарушение функции печени и почек, атония желудка и кишечника, тромбоз, гипотензия	Запор, вздутие живота, ортостатический коллапс, общая слабость, головокружение, учащение пульса, сухость во рту, расширение зрачков, инъекция сосудов склер

Полиглюкин	зия, шок, дегенеративные изменения в центральной нервной системе Кровоизлияние в мозг, травма черепа, заболевания почек, коронарная недостаточность	Затруднение дыхания, боль в поясничной области, ощущение стеснения в груди, озноб, цианоз, нарушение дыхания, кровообращения
Предион	Тромбофлебит	Раздражение, уплотнение вен, флебит
Препарат красавки (белладонны) Предигиозан	См. Атропина сульфат	
Прозерин	Нарушения центральной нервной системы, острая коронарная недостаточность, инфаркт миокарда	Повышение температуры тела, головная боль, ломота в суставах, общее недомогание, лейкопения, сменяющаяся лейкоцитозом
Промедол	Бронхиальная астма, стенокардия, эпилепсия, гиперкинезы, поздние периоды беременности, механическая закупорка кишечника и мочевых путей	Гиперсаливация, тошнота, рвота, диарея, брадикардия, головокружение, гипотензия, нарушение зрения (миоз), подергивание мускулатуры
Пропазин Протамина сульфат	Угнетение дыхания; в возрасте до 2 лет	Головокружение, слабость, легкая тошнота. Привыкание, пристрастие
Раунатин	См. Аминазин	Аллергические реакции, редко парадоксальный эффект — усиление кровотоковости
Резерпин	Выраженная гипотензия, тромбоцитопения, недостаточность коркового вещества надпочечников	Набухание слизистой оболочки носа, потливость, общая слабость
Резорцин Реополглюкин	Не указаны	Кожная сыпь, диарея, брадикардия, слабость, головокружение, одышка, тошнота, рвота, иногда беспокойство, бессонница
Ригевидон	Органические заболевания сердечно-сосудистой системы с явлениями декомпенсации и брадикардии, нефросклероз, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	Дерматит, стоматит, хейлит
	Идиосинкразия	Аллергическая реакция
	Тромбоцитопения, заболевания почек, коронарная недостаточность	
	См. Нон-овлон	

Лекарственные средства	Противопоказания	Побочные явления
Салициламид Сальсолина гидрохлорид Салюзид Серотонина адипинат	Декомпенсация сердечной деятельности, нарушение функции печени и почек См. Фтивазид Острый и хронический гломерулонефрит, хронический нефроз, заболевания почек, сопровождающиеся анурией, гипертоническая болезнь II—III стадии, острый тромбоз, отек Квинке, бронхиальная астма, заболевания, сопровождающиеся повышением свертываемости крови	Тошнота, головокружение, иногда боль в области желудка Не обнаружены Боль по ходу вены, в животе, неприятные ощущения в области сердца, повышение артериального давления, тяжесть в голове, затрудненное дыхание, тошнота, диарея, уменьшение диуреза
Сиднокарб	Возбуждение, выраженный атеросклероз, гипертоническая болезнь	Раздражительность, беспокойство, галлюцинации, ухудшение аппетита, повышение артериального давления
Синкумар Спиробромин	См. Неодикумарин Терминальные стадии заболевания, заболевания печени, почек, сердечно-сосудистой системы, лейкопения и тромбоцитопения	Возможна парестезия (в области лица). Иногда лейкопения, тромбоцитопения, боль в области сердца
Спорынья Стрихнина нитрат	См. Эрготал Склонность к судорожным реакциям, атеросклероз, гипертоническая болезнь, гепатит, базедова болезнь, бронхиальная астма	При передозировке напряжение лицевых и затылочных мышц, судороги, затруднение дыхания, кумулятивное действие
Строфантин	Органические изменения сердца и сосудов, острый миокардит, эндокардит, кардиосклероз, тиреотоксикоз, предсердная экстрасистолия	Экстрасистолия, бигеминия, тошнота, рвота

Сульфален Супрастин Тавегил	См. Сульфадиметоксин См. Дипразин	
Теобромин, теофиллин, темисал	Заболевания пищеварительного канала (пептическая язва), гипотензия, подагра, идиосинкразия	Возможны головная боль, тошнота, сухость во рту, запор. С осторожностью применяют у лиц, работа которых требует напряженной психической деятельности
Тетрастерон Тимол	Рак предстательной железы Декомпенсация сердечной деятельности, болезни почек и печени, язвенные заболевания желудка и кишечника, беременность	Тошнота, рвота, боль в животе, головная боль
Тинизадол Тиоацетазон	См. Метронидазол Нарушение функции печени и почек, заболевания кроветворной системы	Головная боль, тошнота, дерматит, ухудшение аппетита. Реже альбуминурия, гепатит, лейкопения, агранулоцитоз, анемия
Тиопентал-натрий	Органические заболевания печени, почек, диабет, сильное истощение, шок, коллапс, бронхиальная астма, воспалительные заболевания носоглотки, лихорадочные состояния, резко выраженные нарушения кровообращения	
Тиофосфамид	Кахексия, общее тяжелое состояние, после лучевой терапии, анемия, количество лейкоцитов меньше $4 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцитов меньше $15 \cdot 10^9/\text{л}$	Угнетение костномозгового кроветворения
Тифен	Нельзя допускать попадания препарата на кожу и слизистые оболочки из-за раздражающего действия	Головокружение, головная боль, тошнота
Триоксазин	Не установлены	Аллергические реакции, слабость, диспептические явления, тошнота, сонливость, вялость, привыкание

Лекарственные средства	Противопоказания	Побочные явления
Трисамин	Нарушение выделительной функции почек и печени	Угнетение дыхания, гипогликемия, гипотензия, тошнота, рвота.
Трифтазин	Острые воспалительные заболевания печени, заболевания сердца с нарушением проводимости и в стадии декомпенсации, острые заболевания крови, тяжелые заболевания печени и почек, беременность	Экстрапирамидные расстройства; дискинезии, акинеторигидные явления, акатизия, тремор, вегетативные нарушения
Трихомонацид	Не обнаружены	Раздражающее действие на слизистую оболочку влагалища и мочеиспускательного канала
Тропацид Унитиол	См. Атропина сульфат Не установлены	Иногда тошнота, тахикардия, побледнение лица, головокружение
Фенамин	Состояние возбуждения, кардиосклероз, гипертоническая болезнь, гипертиреоз, заболевания печени, старческий и детский возраст	Головная боль, головокружение, сердцебиение, бессонница. При длительном применении — кумуляция и пристрастие
Фенацетин	Нефрозо-нефрит	Аллергические кожные реакции, метгемоглобинемия, анемия. Редко «фенацетиновый» нефрит
Фенилин Фентанил	См. Неодикумарин Операция кесарева сечения и другие акушерские операции, пневмония, ателектаз, инфаркт легкого, угнетение дыхательного центра, бронхиальная астма, заболевания экстрапирамидной системы	Угнетение дыхания, двигательное возбуждение, бронхоспазм, гипотензия, синусовая брадикардия
Фербитол	Гемохроматоз, нарушение функции печени, острый нефрит	Тошнота, болезненность в месте инъекции

Ферковен	Гемохроматоз, заболевания печени, коронарная недостаточность, гипертоническая болезнь II и III стадий	Гиперемия лица, шеи, ощущение сжатия в грудной клетке, боль в поясничной области. Побочные явления снимаются при введении под кожу 1 мл 1 % раствора омнопона и 0,5 мл 0,1 % раствора атропина сульфата Моча окрашивается в красноватый цвет
Ферроцерон		Не указаны
Фибриноген	Тромбоз, повышенная свертываемость крови, инфаркт миокарда, предтромботическое состояние	
Фибринолизин	Геморрагический диатез, кровотечение, открытая рана, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, нефрит, фибриногенопения, туберкулез легких (острая форма), лучевая болезнь, высокое артериальное давление — 26,7/14,7 кПа (200/110 мм рт. ст.)	Гиперемия лица, боль за грудиной и в животе, озноб, повышение температуры тела, крапивница, боль по ходу вены, в которую вводят раствор
Фтивазид	Стенокардия, органические заболевания центральной нервной системы, декомпенсированный порок сердца, заболевания почек нетуберкулезного характера с нарушением выделительной функции	См. Изониазид (осложнения встречаются реже)
Фторафур	При количестве лейкоцитов меньше $3 \cdot 10^9/\text{л}$ и тромбоцитов меньше $100 \cdot 10^9/\text{л}$, в терминальных стадиях болезни, при заболеваниях печени, почек, при остром профузном кровотечении, резко выраженной анемии	Тошнота, рвота, стоматит, диарея, лейкопения, тромбоцитопения. При внутривенном введении возможно головокружение
Фурагин Фурадонин	См. Фурадонин Заболевания сердца, печени, повышенная чувствительность к производным нитрофурана	Тошнота, рвота, аллергический дерматит
Фурацилин	Идиосинкразия	При наружном применении в отдельных случаях дерматит

Лекарственные средства	Противопоказания	Побочные явления
Фуросемид	Острые заболевания почек, нарушение мочеиспускания, болезни печени и крови	Слабость, головокружение, жажда, рвота, кожная сыпь, тромбоцитопения, неприятное ощущение в области мочевого пузыря при мочеиспускании
Химотрипсин (Трипсин)	Декомпенсация сердечной деятельности, активная форма туберкулеза легких, острая дистрофия и цирроз печени, нефрит, панкреатит, геморрагический диатез	Аллергические реакции, болезненность в месте инъекции, тахикардия. Раздражение слизистых оболочек дыхательных путей после ингаляции
Хингамин	Тяжелые поражения сердца, диффузные поражения почек, нарушение функции почек, печени, поражение кровеносных органов	При длительном применении возможен дерматит. Головокружение, головная боль, тошнота, рвота, шум в ушах, нарушение аккомодации, боль в животе, ухудшение аппетита, временное снижение массы тела, лейкопения, снижение остроты зрения, мелькание мушек перед глазами, отложение пигмента в роговице
Хинина гидрохлорид (Хинина дигидрохлорид, Хинина сульфат)	Идиосинкразия, гемоглобинурийная лихорадка, заболевания среднего и внутреннего уха, последний триместр беременности, декомпенсация сердечной деятельности	Шум в ушах, головокружение, рвота, сердцебиение, бессонница, дрожание рук, иногда маточное кровотечение, крапивница, повышение температуры тела
Хинозол (входит в состав противозачаточного средства «Контрацептин Т» и таблеток «Хиноцептин»)	Поражение зрительного нерва и периферической нервной системы	Неврит, миелопатия, поражение зрительного нерва

Хлоралгидрат	Заболевания сердечно-сосудистой системы, печени и почек	Раздражающее действие на слизистую оболочку желудка и кишечника, снижение артериального давления
Хлордиазепоксид	Острые заболевания печени и почек, I триместр беременности, мнестения, водителям транспорта и другим лицам, профессия которых требует быстрой психической и двигательной реакции	Сонливость, головокружение, неуверенность в походке, кожный зуд, тошнота, запор, нарушение менструального цикла, понижение либидо
Хлоридин	Заболевания кроветворных органов, почек	Головная боль, головокружение, диспептические явления, мегалобластическая анемия, лейкопения, тератогенное действие
Хлорофиллипт	Аллергия	Аллергические реакции
Хлорталидон	См. Дихлотиазид	
Циклосерин	Органические заболевания центральной нервной системы, эпилепсия, нарушение психики, перед хирургическим вмешательством и после него, нарушение функции почек, алкоголизм	Головная боль, головокружение, бессонница, беспокойство, повышенная раздражительность, ухудшение памяти, парестезия, периферический неврит. Иногда чувство страха, галлюцинации, потеря сознания
Циклофосфан	Анемия, кахексия, заболевания печени и почек, терминальная стадия заболевания	Тошнота, рвота, частичное или полное выпадение волос на голове, головокружение, ухудшение зрения, дизурические явления, гематурия, боль в костях, угнетение лейкопозза
Цитамбен		Тошнота, рвота, головная боль, адинамия, боль по ходу вен (при внутривенном введении), лейкопения, тромбоцитопения
Цитохром С	Индивидуальная непереносимость	При быстром введении в вену может возникнуть озноб с повышением температуры тела
Эргометрин	Беременность, первый и второй периоды родов	Не указаны

Лекарственные средства	Противопоказания	Побочные явления
Эрготал	Беременность, во время родов	Психические расстройства, сужение сосудов, нарушение питания тканей (конечностей)
Эрготамин	Стенокардия, сужение периферических сосудов, атеросклероз, гипертоническая болезнь, беременность, нарушение функции печени и почек	Тошнота, рвота, диарея
Эстоцин	Угнетение дыхания	Привыкание, пристрастие
Этакриновая кислота	Почечная недостаточность, поражение печени, I триместр беременности	Головокружение, слабость, диарея, гипокалиемия и гипохлоремический алкалоз
Этаперазин	См. Аминазин	
Этимидин	Количество лейкоцитов меньше $3 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроцитов меньше $2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ и гемоглобин ниже 6,4 г%, кахексия, туберкулез, поражение печени и почек, тяжелая недостаточность кровообращения	Тошнота, рвота, шум в ушах, ухудшение слуха, атаксия, лейкопения, тромбоцитопения
Этимизол	Двигательное и психическое возбуждение	Беспокойство, головокружение, нарушение сна, диспептические явления
Этионамид	Заболевания органов пищеварения и печени	Ухудшение аппетита, тошнота, рвота, метеоризм, боль в животе, диарея, потеря массы тела, кожная сыпь, бессонница, депрессия
Этмозин	Тяжелые нарушения приводящей системы сердца, выраженная гипотензия, нарушение функции печени и почек	Боль в надчревной области, головокружение, кожный зуд. При введении в вену кратковременное головокружение, снижение артериального давления. При введении в мышцу

Этоксид

Заболевания органов кроветворения

болезненность. Нельзя вводить под кожу

сыпь, повышение температуры тела, головная боль, желудочно-кишечные расстройства, гипохромная анемия и лейкопения

Эуфиллин

Гипотензия, стенокардия, коронаросклероз, пароксизмальная тахикардия, одновременное применение других ксантинов (теобромин, теофиллин и др.); не вводить в вену детям до 14 лет

Тошнота, рвота, диарея, сердцебиение, головная боль, головокружение, резкое снижение артериального давления, кожная сыпь

Эфедрина гидрохлорид

Органические заболевания сердца, гипертиреоз, бессонница

Нервное возбуждение, бессонница, расстройство кровообращения, дрожание конечностей, задержка мочи, анорексия, рвота, потоотделение, сыпь

Сульфаниламидные: норсульфазол, стрептоцид, сульфадимезин, сульфадиметоксин, сульфацил-ридазин, сульфацил-натрий, уросульфан, этазол

Заболевания кроветворной системы, нефрозо-нефрит, базедова болезнь, идиосинкразия

Тошнота, рвота, дерматит, лейкопения, агранулоцитоз, нарушение функции почек

Антибиотики:

а) препараты группы пенициллина: ампициллина натриевая соль, бензилпенициллина натриевая соль, бициллин, карбенициллин, феноксиметилпенициллин, экмоновоциллин и др

Идиосинкразия, бронхиальная астма, крапивница, сенная лихорадка, другие аллергические заболевания. Эндолюмбальное введение при эпилепсии, осторожно применять ампициллина натриевую соль при нарушении функции печени

При повышенной чувствительности головная боль, повышение температуры тела, аллергические реакции (сыпь на коже и слизистых оболочках), боль в суставах, эозинофилия, отек Квинке, шок, грибковое поражение

Лекарственные средства	Противопоказания	Побочные явления
<p>б) препараты группы стрептомицина: дигидрострептомицина аскорбинат, стрептомицина сульфат и др.</p>	<p>Неврит слухового нерва (нарушение слуховой и вестибулярной функций), ограниченное применение при стенокардии, тяжелой форме гипертонической болезни, поражении почек и печени. Одновременное или последовательное применение с другими ототоксическими препаратами</p>	<p>Поражение слухового нерва, аллергические реакции</p>
<p>в) тетрациклины: витациклин, морфоциклин, окситетрациклина гидрохлорид, рондомицин, тетрациклин и др.</p>	<p>Идиосинкразия, грибковые заболевания, стоматит, дистрофические заболевания печени. Осторожно при лейкопении и беременности</p>	<p>Диспептические явления, глоссит, стоматит, гастрит, аллергические кожные реакции, отек Квинке и др., повышенная чувствительность кожи к действию солнечных лучей (фотосенсибилизация), кандидамикоз</p>
<p>г) препараты группы левомицетина: левомицетин, левомицетина стеарат, синтомицин и др.</p>	<p>Угнетение кроветворения, псориаз, экзема и другие заболевания кожи, идиосинкразия, сочетание с другими препаратами, угнетающими кроветворение (сульфаниламидными, производными пиразолона)</p>	<p>Диспептические явления, раздражение слизистой оболочки полости рта и зева, дерматит, кожная сыпь. Возможно токсическое воздействие на кроветворную систему, грибковое поражение слизистых оболочек и кожи. Диспептические явления встречаются редко. При длительном применении возможна желтуха; иногда аллергические реакции</p>
<p>д) антибиотики-макролиды: олеандомицина фосфат, олететрин, эритромицин и др.</p>	<p>Идиосинкразия, поражение паренхимы печени. Олеморфоциклин — при беременности</p>	<p>Диспептические явления встречаются редко. При длительном применении возможна желтуха; иногда аллергические реакции</p>
<p>е) антибиотики-аминогликозиды: гентамицина сульфат</p>	<p>Нефросто-нефрит, заболевания слухового нерва. Одновременное и последовательное применение с другими ототоксическими препаратами</p>	<p>Неврит слухового нерва, вплоть до развития полной глухоты (возможно даже при местном применении неомицина сульфата)</p>

фат, канамицин, мономицин ж) антибиотики разных групп: дактиномицин	скими антибиотиками (стрептомицина сульфат и др.) Беременность, нарушение функции почек, количество лейкоцитов меньше $3,5 \cdot 10^9/\text{л}$ и тромбоцитов меньше $12 \cdot 10^{10}/\text{л}$, попадание препарата под кожу (некроз)	мицина моносульфата. Нефротоксическое воздействие Тошнота, рвота, повышение температуры тела, стоматит, кожная сыпь, лейкопения, тромбоцитопения
линкомицина гидрохлорид	Заболевания печени и почек, одновременное применение с эритромицином и олеандомицина фосфатом	Иногда тошнота, аллергические реакции, при длительном применении кандидамикоз
рифампицин (рифампин, бенемидин)	Поражение печени, I триместр беременности	Диспептические явления, иногда дисфункция печени, поджелудочной железы, лейкопения
рубомидина гидрохлорид	Органические поражения сердца, резкое истощение больного, лейкопения и тромбоцитопения	Тошнота, рвота, головная боль, анорексия, коронарная недостаточность, гранулоцитопения, тромбоцитопения, грибковое поражение слизистой оболочки
флоримицина сульфат	Поражение VIII пары черепных нервов, нарушение функции почек. Одновременное применение с препаратами группы стрептомицина и другими антибиотиками, оказывающими ототоксическое действие (неомицина сульфат, мономицин, канамицин и др.)	Головная боль, аллергический дерматит, альбуминурия, токсическое действие на слуховой нерв
Фузидин-натрий		Диспептические явления, связанные с местным раздражающим действием препарата. Аллергические реакции, эозинофилия
Цефалоридин	Идиосинкразия, I триместр беременности	Аллергические реакции, раздражение и эритема, нарушение выделительной функции почек
Препараты женских половых гормонов (эстрогены и их синтетические ана-	Злокачественные и доброкачественные новообразования половых органов, молочных желез у женщин в возрасте до 60 лет, мастопатия, эндометрит, склон-	Маточное кровотечение при длительном применении

Лекарственные средства	Противопоказания	Побочные явления
<p>логи стероидного строения: метилэстрадиол, эстрадиола бензоат, эстрадиола пропионат, эстрон, этинилэстрадиол</p> <p>Эстрогенные препараты нестероидного строения: димэстрол, диэтилстильбэстрол, октэстрол, сигетин, синэстрол</p> <p>Гормоны желтого тела (гестагены или прогестагены) и их аналоги: оксипрогестерона капронат, прегнин, прогестерон</p> <p>Комбинированные прогестино-эстрогенные препараты: бисекурин, инфекундин</p>	<p>ность к маточному кровотечению, гиперэстрогенная фаза климакса</p> <p>Беременность, заболевания печени, почек</p> <p>Нарушение кровообращения, склонность к тромбозам, артрит, флебит, гепатит, цирроз печени, энзимопатия, анемия, беременность, доброкачественные и злокачественные опухоли, сахарный диабет, невроз, психопатия, гипертоническая болезнь</p>	<p>Редко тошнота, головокружение. При применении в большой дозе токсическое повреждение печени, пролиферация эндометрия и кровотечение</p> <p>Иногда тошнота</p> <p>Тромбоэмболические осложнения, повышение артериального давления, диспептические явления, головная боль, депрессия, нарушение углеводного обмена и функции щитовидной железы, прибавление массы тела, уменьшение лактации, спонтанное</p>

Препараты мужских половых органов (андрогенные) и их синтетические аналоги: метилтестостерон, тестостерона пропионат, тетрастерон

Гормоны коркового вещества надпочечников и их синтетические аналоги: гидрокортизон, дексаметазон, триамцинолон, синалар, локакортен и др.

Гормоны гипофиза
а) препараты передней доли гипофиза: гонадотропин хорионический, гонадотропин сывороточный
б) препараты задней доли гипофиза: маммофизин

окситоцин

Рак предстательной железы

Тяжелая форма гипертонической болезни, недостаточность коронарного кровообращения III степени, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, тяжелые формы диабета, нефрит, беременность, остеопороз, грибковые и вирусные заболевания кожи. С осторожностью в пожилом возрасте
Воспалительные заболевания половых органов, опухоли яичников, отсутствие яичников

Не отмечены

Атеросклероз, миокардит, гипертензия, тромбоз, сепсис
Несоответствие размеров таза и плода, поперечное и косое положение плода, угрожающий разрыв матки, наличие рубцов на матке

маточное кровотечение, нарушение функции печени

Явления маскулинизации (вирилизм), головокружение, тошнота, задержка воды и солей в организме

Нарушение менструального цикла, эйфория, психоз, отеки, гипергликемия, глюкозурия, тромбоз, обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (вплоть до прободения), гипертензия

Аллергические реакции

Аллергические реакции, образование антител

Не установлены

Лекарственные средства	Противопоказания	Побочные явления
питуитрин для инъекций	Атеросклероз, миокардит, гипертоническая болезнь, тромбофлебит, сепсис, нефропатия беременных, неправильное положение плода, угроза разрыва матки, наличие рубцов на матке	При назначении в большой дозе — спазм сосудов головного мозга, нарушение гемодинамики, коллапс
Препарат щитовидной железы — тиреоидин	Тиреотоксикоз, сахарный диабет, болезнь Аддисона, значительное истощение, тяжелые формы коронарной недостаточности	Аллергические явления, учащение пульса, сердцебиение, потливость, стенокардия

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

- Аденозинтрифосфорная кислота 12
Адреналина гидрохлорид 35, 43
Адроксон 97
Аевит 119
Аймалин 16
Аллилчеп 80
Аллохол 63
Алоэ 6
Алупент 41
Альбумин 43
Алюминий 90, 124
Амбен 32, 97
Амбосекс 89
Амидопирин 48, 76, 91, 92
Аминазин 16, 27, 43, 50, 92
Аминоакрихин 111
Аммония хлорид 102
Ампиокс 39
Ампициллин 54
Ампициллина натриевая соль 67, 98
Ампициллина тригидрат 59
Аналептическая смесь 19
Анальгин 69, 83
Ангиотензинамид 36
Анестезин 64, 88, 91, 94
Антипирин 48, 97
Апилак 30
Апрофен 15
Арфонад 45, 50
Аскорутин 119
Аскофоллин 101
Атропина сульфат 35, 76
Ацеклидин 21
- Бактрим (Бисептол) 68
Бальзам Вишневского 73
Барбамил 58
Барбитал 76, 91
Беллатаминал 79
Беллоид 79
Бемеград 23
Бензилпенициллина натриевая соль 59, 85, 124, 125
Бензогексоний 27
Бензогэф 104
- Бепаск 113
Беротек 41
Бисекурин 102
Бициллин 59, 85
Бревиколлина гидрохлорид 20, 37
Бромкриптин (Парлодел) 95
Бускопан 15
Бутадион 60
Ваготил 88, 121
Вариоцид 56
Вераламил (Изоптин) 17
Верошпирон 51
Ветразин 37, 38
Виадрил (Прецион) 49
Викасол 24, 32, 38, 119
Винбластин 118
Винилин 73
Винкапан 46
Винкристин 121
Висмута нитрат основной 64
Витамин А 29, 90, 122
— В₁ 7, 26, 29, 78, 81, 100
— В₂ 26, 122
— В₅ 52, 118
— В₆ 78, 118
— В₁₂ 6
— В_с 6, 44
— С 6, 11, 19, 43
— Е 29, 44
— К 24, 32, 38, 119
— Р 24
— РР 29, 100
Витогенат 6
Вольтарен 60
Галантамина гидробромид 80
Галаскорбин 52, 64
Галоперидол 50
Ганглерон 28
Гексавит 10
Гексаметилентетрамин 55
Гемодез 25
Гемостимулин 5
Гемофобин 32
Гендевит 92
Гентамицина сульфат 54
Гепапарин 31, 55

- Гидрокортизон 42, 75
 Гидроксиклорохин (Плаквенил) 61
 Гифотоцин 9
 Глюкоза 12, 41, 43, 44, 66, 84, 122
 Гонадотропин сывороточный 77
 — хорионический 7
 Гоновакцина 83
 Грамицидин 112, 127
 Дактиномицин 118
 Дезаминокситоцин 12
 Дезоксикортикостерона ацетат 30
 Декамевит 92
 Дексаметазон 36, 60
 Депофоллиан 101
 Диазепам (Седуксен) 45, 100
 Диазолин 21
 Диакарб 51
 Дибазол 28
 Дигидрострептомицина пантотенат 67
 Дигидроэрготамин 61
 Дийодбензоат 106
 Димедрол 33, 43, 91, 94
 Димекарбин 46
 Димеколин 27
 Димексид 40, 98
 Димэстрол 78
 Дипразин 21, 44, 50
 Дифрил 23
 Дихлотиазид 45, 51
 Доксциклина гидрохлорид (см. Вибрамицин) 67
 Дроперидол 42, 49, 50, 66
 Желатин медицинский 38
 Желатиноль 96
 Железа глицерофосфат 5
 — закисного сульфат 5
 — лактат 5, 10
 Железо восстановленное 5, 119
 Жидкость Бурова 125
 Ибупрофен (Бруфен) 60
 Изадрин 41
 Изоверин 20, 37
 Изониазид 112, 113
 Изоптин 17
 Имивин 95
 ИНГА-17 114
 Инсулин 123
 Интерферон 84
 Инфекундин 100
 Каланхое 64, 122
 Калия ацетат 51
 Калия йодид 29
 — оротат 22, 99
 — перманганат 124
 — хлорид 51, 98
 Кальция глюконат 18, 33, 42
 — глицерофосфат 117
 — нангамат 85
 — пантотенат 52, 118
 — хлорид, 12, 66, 98
 Камфора 35, 40, 88, 91, 95
 Канамицина сульфат 52, 98
 Капли Зеленина 31
 Карбенициллин 54, 98
 Кислота аминокaproновая 21, 42, 97
 — аскорбиновая 6, 11, 19, 29, 43
 — ацетилсалициловая 59, 76
 — борная 111, 112, 121, 122, 124, 126, 127
 — глутаминовая 26, 53
 — железоаскорбиновая 6
 — мепенамовая 60
 — молочная 126, 127
 — налidikсовая (Невиграмон, Пеграм) 54
 — никотиновая 29, 100
 — салициловая 84, 88, 126, 127
 — хлористоводородная 5
 — фолиевая 6, 44
 — этакриновая 51
 Климактерин 89
 Климован 101
 Кломифенцитрат (Клостильбегит) 81
 Клотримазол (Канesten) 94
 Клофелин (Гемитон) 28
 Коамид 6
 Кодеина фосфат 76
 Кокаина гидрохлорид 88, 89
 Кокарбоксилаза 25, 42
 Колларгол 73
 Контрацептин Т 126
 Контрикал (Трасилол) 32, 42
 Коргликон 36, 42
 Кордиамин 35
 Кортизон 82
 Кортикотропин для инъекций 58
 Кортин для инъекций 31
 Котарина хлорид (Стиптицин) 9, 20, 116
 Кофеин-бензоат натрия 12, 30, 57, 76, 92
 Ларусан 113
 Левомецетин 86, 122
 Леворин 68, 94
 Лейкоген 105
 Лидаза 85
 Линкомицина гидрохлорид 39, 68
 Лист брусники 93

- Лист ортосифона 9, 93
 — толокнянки 9, 93
 — эвкалипта 64, 121
 Лобелина гидрохлорид 97
 Локакортен 89
 Лютенуриин 111, 126
 Магния сульфат 40, 44, 92, 98
 Мазь гелиомициновая 64
 — гидрокортизоновая 74
 — «Лоринден С» 74
 — преднизолоновая 74, 90
 — прополиса 64, 73
 — цинковая 73
 Маммофизин 9, 12
 Маннит 33, 43
 Масло касторовое 14, 125
 — облепиховое 121, 125
 Мезатон 30, 31
 Ментол 31, 88, 91
 Мепротан (Мепробамат) 48
 Меркаптопуриин 121
 Метазид 113
 Метандростенолон 93
 Метациклина гидрохлорид
 (Рондомицин) 68, 84
 Метацин 40
 Метиландростендиол 116
 Метиленовый синий 94
 Метилпреднизолон (Урбазон)
 10
 Метилтестостерон 101
 Метилурацил 73, 121
 Метилэргометрин 19
 Метилэстрадиол 80
 Метионин 26, 43
 Метотрексат 103, 106
 Метронидазол (Трихопол, Фла-
 гил) 110
 Микроцид 125
 Микстура Кватера 92
 Мономицин 52
 Морфина гидрохлорид 36, 50
 Морфоциклин 54
 Мочевина для инъекций 49
 Налорфина гидрохлорид 23
 Настой березовых почек 93
 — корня валерианы 11, 51, 92,
 100
 — листьев крапивы 62
 — можжевельника 93
 — пастушьей сумки 38
 — ромашки 124
 — толокнянки 93
 — травы пустырника 51
 Настойка арники 62
 — валерианы 31, 48, 79, 91
 — корня аралии 17
 — — женьшеня 117
 — — заманихи 92
 — ландыша 31
 — лимонника 30, 92
 — листьев барбариса 20, 62
 — мяты 91
 — пустырника 51, 91
 — чеснока 80
 Натрия аденозинтрифосфат 42,
 53
 — бромид 33, 57, 58, 76, 79, 92,
 100
 — гидрокарбонат 32, 37, 42, 93,
 99, 124
 — нуклеинат 105
 — оксibuтират 19, 42, 49
 — пара-аминосалицилат 113
 — салицилат 59
 — тетраборат 94, 124
 — тиосульфат 98
 — уснинат 73
 — хлорид 52, 53, 66, 73, 83, 98
 Неодикумарин 56
 Неокомпенсан 25
 Нибуфин 94
 Нистатин 94
 Нитазол 110
 Нитроксилин 55, 69
 Новоиманин 73
 Новокаин 44, 100, 122
 Новокаиамид 16
 Новокаиновая соль бензилпе-
 нициллина 59, 67
 Нон-Овлон 80
 Норадrenalина гидротартрат
 35
 Норколут 102
 Норсульфазол 99, 122
 Но-шпа 15, 28
 Оксазепам (Тазепам) 11
 Оксазил 53
 Оксациллина натриевая соль
 39, 59
 Оксипрогестерона капронат 40
 Окситоцин 12
 Октадин 27
 Октилин 111
 Октэстрол 88
 Олеандомицина фосфат 68, 99
 Олететрин 54, 86
 Омефин 56
 Омнопон 41
 Орнид 44
 Орципреналина сульфат 41
 Осарбон 111
 Осарсол 111, 112
 Палерол 15
 Панангин 17, 43, 99
 Пантокрин 17, 117
 Папаверина гидрохлорид 22,
 27, 103

- Партусистен 41
 Пасомидин 113
 Паста дегидропиридиния хлорида 127
 Пахикарпина гидройодид 21
 Пеллоидин 90
 Пенициллиназа 133
 Пентамин 27, 49
 Пентосил 105
 Пиразинамид 114
 Пиридоксина гидрохлорид 78, 118
 Пирилен 27
 Пирогенал 84
 Пирроксан 30
 Питуитрин 12
 Плазма нативная 52, 66
 — сухая 9, 32, 52, 66
 Плазмол 83
 Плаценты взвесь 79
 Плоды шиповника 33
 Подофиллин 90
 Полиглокин 36, 97
 Прегнантол 20
 Прегнин 63
 Предион (Виадрил) 48
 Преднизолон 36, 50, 75, 115
 Прогестерон 7, 40, 77, 103, 119
 Продигозан 107
 Прозерин 80
 Пролактин 29
 Промедол 15
 Пропазин 58
 Простагландины 14
 Протамина сульфат 21
 Протаргол 73, 87, 122
 Протеин 9, 52
 Раствор Дьяченко 98
 — Петрова 66, 98
 — Рингера 66
 — Рингера — Локка 66
 Раунатин 27
 Рауседил 27, 46
 Резерпин 27
 Резорцин 88, 90
 Реополиглокин 36, 43
 Ретинола ацетат 29, 90, 91, 118, 122
 Рибофлавин 26, 122
 Рибофлавина мононуклеотид 7
 Рифампицин (Бенемидин, Рифадив) 86, 115
 Ромазулон 124
 Ртутн оксицианид 87
 Рубимицина гидрохлорид 118
 Рутин 24
 Рыбий жир 121, 125
 Салициламид 59
 Сальсолина гидрохлорид 28
 Салюзид 113
 Сбор мочегонный 9, 93
 Свицца ацетат 125
 Секурин 117
 Серебра нитрат 57, 73, 88, 90
 Серотонина адипинат 15
 Серотрансфузин 6
 Сигетин 23, 44, 102
 Сиднокарб 95
 Синафлан (Синалар) 91
 Синкумар 56
 Синтомицин 64, 122
 Синэстрол 11, 77, 88, 91
 Сирепар 34
 Сироп алоэ с железом 6
 Солевая инфузия ЦИПК 66
 Соматотропин человеческий 78
 Спазмoverин 15
 Спазмолитин 31
 Спиробромин 105
 Спиринолактон (Верошпирон) 51
 Спирт этиловый 50, 88, 91
 Спленин 58
 Спорынья 62
 Стекловидное тело 84
 Стрептодеказа 65
 Стрептомицин 113
 Стрептомицина сульфат 113
 Стрептосалюзид 114
 Стрептоцид 64, 74, 121, 122, 125
 Стрихнина нитрат 81
 Строфантин 36
 Сульфадимезин 8, 63, 122
 Сульфадиметоксин 8, 87
 Сульфален 8
 Сульфапиридазин 8
 Сульфапиридазин-натрий 90
 Сульфацил-натрий 57, 90
 Супрастин 34
 Сустанол 104
 Сферофизин 20
 Сферофизина бензоат 15
 Табегил 21
 Таламонал 65
 Танин 64, 122, 125, 127
 Теобромин 22
 Тестобромлечит 101
 Тестостерона пропионат 104, 120
 — энантат 104
 Тэстенат 116
 Тетрастерон 116
 Тетрациклин 54
 Тиамина бромид 7, 26, 29, 100
 — хлорид 78, 81
 Тимол 126, 127
 Тинидазол 110
 Тиоацетазон 115

Тиопентал-натрий 48
Тиофосфамид 104
Тиреоидин 41
Тифен 48, 61
Токоферола ацетат 29, 44
Трава хвоща полевого 30
Триамцинолон 60
Триоксазин 11, 100
Трипсин 73
Трифлоцид 111
Трифтазин 101
Трихомонацид 110
Тромбин 32
Тропацин 7, 41
Туринал 41
Ундевит 92
Унитиол 44, 85
Урзалл 112
Уросульфат 55
Фенамин 12
Фенилин 56
Фенобарбитал 16
Феноксиметилпенициллин 85
Фенотерол 41
Фентанил 66
Ферамид 10
Фербитол 5
Ферковен 6
Феррокаль 10
Ферроцерон 5, 10
Феррум Лек 6
Фибриноген 21
Фибринолизин 57
ФиБС 83
Фитоферролактол 5
Флоримицина сульфат 114
Фолликулин 7
Френолон 102
Фтивазид 113
Фторафур 106
Фторокорт 89
Фузидин-натрий 39
Фурагин 55
Фурадонин 55
Фуразолидон 69, 112, 122
Фурацилин 73, 106, 122, 124
Фуросемид (Лазикс) 43, 45, 49
Химотрипсин 53
Хингамин (Делагил) 61
Хинидин 16
Хинина гидрохлорид 12, 48,
125, 126
— дигидрохлорид 20
Хинозол 124, 127
Хиносептин 126
Хлордиазепоксид (Элениум) 11
Хлорбутин 105
Хлоридин 63
Хлорофиллипт 64, 99, 122
Хлорталидон (Гигротон) 9
Холензим 63
Цветки ромашки 124
Целанид 51
Цепорин 54
Цефалоридин 86
Цианокобаламин 6
Циклосерин 114
Циклофосфан 104
Цимарин 97
Цинка окись 84, 88
— сульфат 124
Цитембена 102
Цититон 97
Цитохром С 98
ЦОЛИПК 66
Экстракт алоэ жидкий 83
— бессмертника 63
— боярышника 30, 31
— валерианы 79
— водяного перца жидкий 9,
37, 62
— калины жидкий 62
— крапивы жидкий 37
— красавки 48, 61, 76, 83
— левзеи 92
— пассифлоры жидкий 11
— пастушьей сумки жидкий 20
— плаценты 79
— пуштырника жидкий 11
— тысячелистника жидкий 37
— чилибухи сухой 117
— чистеца буквицецветного 20
— элеутерококка жидкий 117
Эмульсия глицерената 121, 126
Эргометрина малеат 19
Эрготал 19, 37
Эрготамина гидротартрат 20,
30, 37
Эритромицин 59, 99
Эскузан 56
Эстоцин 15, 48
Эстрадиола бензоат 95
— дипропионат 7, 11, 76
Эстрон 11, 119
Этазол 8, 68, 99
Этакридина лактат 84, 124
Этаминал-натрий 91
Этаперазин 58
Этимизол 19, 42
Этинилэстрадиол 77, 79
Этионамид 114
Этмозин 16
Эуфиллин 18, 28, 41, 45, 46, 51
Эфедрина гидрохлорид 31, 96
Эхинопсина нитрат 81

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
Акушерство	5
Анемия беременных. Послеродовая анемия	5
Аборт	7
Угрожающий аборт	7
Начавшийся аборт	7
Аборт в ходу	8
Неполный аборт	8
Полный аборт	8
Инфицированный аборт	8
Аномалии родовой деятельности	11
Слабость родовой деятельности	11
Физическое утомление во время родов	12
Возбуждение родовой деятельности при перенесенной беременности, замершем плоде, тяжелых формах токсикоза	13
Усиление родовой деятельности при первичной ее слабости и преждевременном излитии околоплодных вод	13
Сон медикаментозный	16
Аритмии	16
Артериальная гипотензия	17
Асфиксия новорожденных	18
Атония матки	19
Афибриногенемия	21
Болезни миокарда и беременность	21
Миокардит	21
Миокардиодистрофия	21
Миокардиосклероз	22
Внутриутробная гипоксия плода	22
Внутричерепное кровоизлияние у новорожденных	24
Гемолитическая болезнь новорожденных	25
Гипертоническая болезнь у беременных	26
Гипогалактия	29
Гипотония у беременных	30
Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови (ДВС-синдром)	31
Дерматозы у беременных	33
Изосенсибилизация матери к антигенам систем резус и АВ0	33
Коллапс	35
Кровотечение маточное	37
Кровотечение в послеродовый и ранний послеродовый периоды	38
Мастит лактационный	39
Недонашивание беременности	40
Недоношенные новорожденные	41
Нефропатия беременных	43

Схема комплексного лечения больных с тяжелой формой нефропатии и преэклампсии	45
Лечение при нефропатии, развившейся на фоне гипертонической болезни I—II стадии	46
Лечение при эклампсии	46
Обезболивание родов	48
Отек легких у рожениц и родильниц	49
Отеки у беременных	51
Перитонит после кесарева сечения	52
Пельвиоперитонит	53
Пиелит, пиелодистит острый	54
Послеродовые тромбоз и эмболия	55
Профилактика бленнореи у новорожденных	57
Рвота беременных, чрезмерная рвота	57
Ревматические пороки сердца у беременных	59
Спазм шейки матки (дистоция)	61
Субинволюция матки. Лохиометра	62
Токсоплазмоз	62
Трещины сосков	64
Тромбофлебит у беременных	64
Шок	66
Эндометрит. Эндомиометрит	67
Эмболия околоплодными водами	70
Язвы послеродовые. Раны промежности	72
Гинекология	75
Адреногенитальный синдром	75
Альгодисменорея	75
Аменорея	77
Гипоталамическая аменорея	77
Гипофизарная аменорея	77
Яичниковая аменорея	78
Аменорея и гипопластическая матка у девочек	78
Маточная аменорея	80
Атония кишечника, мочевого пузыря	80
Бесплодие	81
Вирильный синдром	82
Воспаление внутренних половых органов	82
Воспалительные заболевания мочеполовой системы вирусной этиологии	84
Гонорея	85
Диагностика беременности	87
Зуд наружных женских половых органов	87
Климактерический синдром	89
Кольпит, вагинит	89
Кондиломы остроконечные	90
Крауроз и лейкоплакия наружных половых органов	90
Мастопатия	91
Молочница половых органов	93
Нагрубание молочных желез. Нежелательная лактация	94
Недержание мочи	95
Недоразвитие матки	96
Неполный аборт	96
Острая кровопотеря	96
Перитонит	97
Посткастрационные расстройства	100
Предменструальный синдром	102
Привычный, угрожающий и начинающийся аборт	103
Пузырный занос	103
Рак женских половых органов	103

Рак молочной железы	105
Сальпингоофорит	106
Сенсе (общие правила лечения)	107
Синдром Штейна — Левенталя	109
Трихомоноз женских половых органов	110
Туберкулез женских половых органов	112
Фибромиома матки	115
Фригидность, или половая холодность	117
Хламидиозы	117
Хорионэпителиома матки	118
Циклическое маточное кровотечение типа гиперменструального синдрома	118
Эндометриоз	120
Эндоцервицит	120
Эрозия шейки матки	121
Ювенильное маточное кровотечение	123
Лекарственные вещества для спринцеваний	124
Лекарственные вещества для тампонов	125
Лекарственные препараты, применяемые как противозачаточные средства	126
Основные положения о применении антибиотиков	127
Анафилактические реакции и шок после введения лекарственных препаратов	133
Влияние лекарственных веществ на плод и новорожденного	135
Приложение. Противопоказания к применению лекарственных средств и возможные побочные явления	140
Предметный указатель	169

Справочное издание

Голота Владислав Яковлевич
Голота Людмила Григорьевна

**РЕЦЕПТУРНЫЙ СПРАВОЧНИК
АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА**

Научный редактор проф. *И. С. Чежман*. Зав. редакцией *А. П. Романенко*. Редактор *И. М. Грубрина*. Художник-оформитель *Е. В. Чурий*. Художественный редактор *Н. Ф. Кормыло*. Технический редактор *В. П. Бойко*. Корректоры *Н. К. Багдасарьян, Н. К. Сопиженко*

ИБ № 3252

Сдано в набор 07.12.87. Подп. к печ. 22.03.88. Формат 70×90/32. Бумага тип. № 1. Гарн. сбывкн. нов. Печ. выс. Усл. печ. л. 6,44. Усл. кр.-отт 6,44. Уч.-изд. л. 11,16. Тир 100 000 экз. (2-й завод 50001—100 000 экз.). Зак. 7—367. Цена 75 к. Издательство «Здоровья», 252601, ГСП, Киев-1, ул. Чкалова, 65. Киевская книжная фабрика «Жовтень», 252053, Киев-53, ул. Артема, 25.