

Б.Л. Французов
С.Б. Французова

ЛЕКАРСТВЕННАЯ
ТЕРАПИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ
УХА,
НОСА
И ГОРЛА

ВТОРОЕ ПЕРЕРЕБОТАННОЕ
И ДОПОЛНЕННОЕ ИЗДАНИЕ

Киев <Здоров'я> 1981

ББК 56.8
617.6
ФМ

УДК. 616.21 + 615.3

Французов Б.Л., Французова С.Б. Лекарственная терапия заболеваний уха, носа и горла, 2-е изд., перераб. и доп.- Киев: Здоров'я, 1981.- 312 с.

Б.Л. Французов - канд. мед. наук, ЛОРконсультант.
С.Б. Французова - докт. мед. наук, фармаколог, старший научный сотрудник ЦНИЛ Киевского медицинского института.

В справочном издании обобщен опыт отечественной оториноларингологии по фармакотерапии заболеваний уха, носа и горла. Приведены прописи лекарственных средств при оториноларингологических заболеваниях, изложены методики их применения и схемы комплексного использования. По сравнению с предыдущим изданием все разделы дополнены прописями новых лекарственных препаратов, введены новые главы.

Наименование всех лекарственных препаратов дано в соответствии с X изданием Государственной Фармакопеи СССР, а их рецептурные прописи отвечают требованиям приказа Министерства здравоохранения СССР № 1230 от 27 декабря 1976 года.

Помимо прописей готовых лекарственных средств приведены также рецепты на лекарства, требующие индивидуального изготовления. К этим рецептам следует прибегать лишь в тех случаях, когда состояние больного или характер заболевания не позволял применять готовые лекарственные средства.

Справочное издание рассчитано на отоларингологов, педиатров, терапевтов и врачей неотложной помощи. Отдельные главы представляют интерес для невропатологов (болезнь Меньера, кохлеарный неврит и др.) и физиотерапевтов (ингаляция лекарственных средств).

Рецензенты
проф. Н. П. БЕЛКИНА, канд. мед. наук Г. А. УЛЬЯНОВА

БЗ.8.1180.4121000000

51600-143
М209(04)-81

^) Издательство <Здоров'я>, 1975
(Ё) Издательство <Здоров'я:>, 1980,

с изменениями

БОЛЕЗНИ УХА

ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНОГО УХА

ожоги наружного уха

Ожоги ушной раковины и наружного слухового прохода, вызванные термическими и химическими факторами, бывают 4 степеней.

При ожогах II-IV степени обожженную поверхность рассматривают как рану ЯВЛЯЮЩУЮСЯ входными воротами для инфекции.

Поэтому местно применяют антимикробные и противовоспалительные средства, а также препараты, оказывающие благоприятное влияние на трофику тканей.

При развитии вторичной инфекции или ожогах, проникающих до надхрящницы и хряща ушной раковины (ожоги III и IV степеней) показано применение внутрь или парентерально антибиотиков и сульфаниламидов (см. <Перихондрит ушной раковины>). При ожогах II-IV степени проводят специфическую профилактику столб-

Свежие ожоги

Противоожоговая жидкость:

Rp.: Dicaini 0.54.
Anaesthesini 18,0

Novocaini 9.0
Mentholi 2,4

Furacilini 0,0
Spiritus aethylici 70%-900 ml
j^Ds flpH ожоге I степени - местное распыление, II-IV-асептические повязки с противоожоговой жидкостью

См. также лекарственные средства, применяемые при ожогах носа и отморозениях уха, носа..

Rp.: Spiritus aethylici 95% -50 ml*
DS. Обкладывайте ушную раковину смоченными марлевыми салфетками на 20 мин с последующей асептической повязкой

Rp.: Liq. Burovi (Liq. Aluminium acetici) 50 ml *
DS. Для примочек: 1 чайная ложка на 50-100 мл стерильной дистиллированной воды

Rp.: Sol. Kali; permanganatis 0,5 (1-2)% - 100 ml
DS. Для смазывания обожженной поверхности

Если для нейтрализации химических веществ не требуются специальные лекарственные препараты, то при ожогах большинством кислот применяют 2-3% раствор натрия гидрокарбоната, а при

ожогах щелочами-1% раствор борной, уксусной или лимонной кислоты (Ac. borici, acetici, citrici).

Rp.: Sol. Cupri sulfatis 2(5)% - 100 ml

DS. При ожогах фосфором в виде примочек после обмывания струей воды

Rp.: Sol. Natrii thiosulfatis 5% - 100 ml

DS. При ожогах хромовой кислотой в виде примочек

Rp.: Sol. Glucosi 20% -200 ml

DS. При ожогах негашеной известью после ее удаления растительным маслом (не промывать водой!) в виде примочек

Rp.: Glycerin! 100,0

DS. Для повязок при ожогах карболовой кислотой (фенолом)

После нейтрализации или удаления едкого вещества применяют:

Rp.: Linaetholi 100,0*

DS. Для смазывания обожженной поверхности

Rp.: Ol. jecoris Aselli 100,0*

DS. На салфетках прикладывать к обожженной поверхности

Последующие дни после ожога

Rp.: Sol. Novoimanini spirituosae 1%-10 ml

DS. Развести в 90 мл 0,25% раствора анестезина. Применять в виде влажных повязок (обезболивающее и противомикробное действие)

Rp.: Succu Kalanchoes 10 ml

D. t. d. N 5 in ampull.

DS. Для орошения раневых поверхностей или накладывания обильно смоченной повязки; менять ежедневно (при жжении сок разбавлять равным количеством 0,5-1% раствора новокаина)

Rp.: Succu Kalanchoes 20 ml

Furasolidoni

Novocaini aa 0,125

Lanolini anhydrici 30,0

M. f. ungu.

DS. Повязку с мазью накладывать на обожженную поверхность, менять через 1-2 дня

Rp.: Oxycyclosoli N. I *

DS. Орошать обожженную поверхность ушной рако-

Препарат в аэрозольном баллоне, содержит окситетрациклин и

преднизон. Оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие, стимулирует эпителизацию.

Rp.: Oxycort-aerzoli N. I *

DS. Орошать пораженную поверхность ушной раковины 2 раза в день (не допускать попадания в глаза)

* Лекарственные средства, которые могут быть применены при отморожениях ушной раковины и носа.

Rp.: Oxycorti 10,0*

DS. Смазывать обожженную для маевой повязки

поверхность;

Rp.: Uig. Furacilini 0,2%-30,0*

DS. Смазывать обожженную поверхность (при ожогах I-II степени)

Rp.: Sol. Tannini 5% -50 ml

DS. Смазывать обожженную поверхность (при ожогах II степени)

Rp.: Ung. Fastini-I 50,0
(seu Fastini-11)

DS. Для маевой повязки при ожогах I степени и свежих ожогах II и III степеней

Мазь содержит фурацилин (2%), синтомицин (1,6%), анестезин (3%), ланолин, вазелин, стеарин (или спермацет-Фастин-11) до 100%.

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 200000 ЕД
Lanolini 2,0
Vaselini 18,0
M. f. ung.
DS. Перевязки с мазью каждые 2-3 дня

Rp.: Ung. Polyrnuxini M sulfatis 30,0

DS. Наносить на обожженную поверхность (при инфицировании синегнойной палочкой)

Rp.: Sol. Viridis nitentis spirituosae 1%- 10 ml

DS. Смазывать отдельные обожженные участки ушной раковины (при ожогах II степени)

Rp.: Natrii'usninatis 0,25*
Anaesthesini 1,0
Ol. Ricini 50,0

DS. Смоченные салфетки прикладывать к обожженной поверхности (противомикробное действие)

Rp.: Chymopsini 0,05 (0,1)
D. t. d. N. 5 in anipull

S. Содержимое ампулы растворить в 10 мл

стерильного изотонического раствора натрия хлорида. Для влажной повязки (при ожогах III-IV степени)

Rp.: Ung. Cygeroli 10 (25)%-30,0*
-DS. На стерильных салфетках к ожоговой поверхности; перевязки каждые 3-4 дня (способствует очищению раны от омертвевших тканей, стимулирует эпителизацию)

Rp.: Lin. balsamici Vishnevsky 100,0
DS. В виде повязок на ушную раковину, меняя через 2-3 дня (обладает антисептическими свойствами, способствует регенерации)

При ожогах наружного слухового прохода вводить в слуховой проход турунды с оксикортом (с. 5), линиментом синтомицина (с. 14) в течение длительного времени во избежание образования стеноза или атрезии.

Отморожения ушной раковины

В свежих случаях, когда еще не определилась степень повреждения тканей, применение лекарственных средств направлено на восстановление кровоснабжения и иннервации (обкладывание ушной раковины смоченными в спирте салфетками, примочки с уксусной водой). При отморожениях II и III степеней они должны содействовать естественным процессам регенерации тканей и предупреждать вторичное инфицирование (мази с антибиотиками и кортикостероидами, мазь Вишневского, витаминные препараты).

При нагноении применяют повязки с антисептическими растворами (раствор этакридина лактата, фурацилина, сока каланхоеидр.).

При отморожениях IV степени лекарственные средства должны способствовать отторжению некротических тканей и стимулировать заживление раны (химотрипсин, винилин и др.).

При III и IV степенях отморожения используют антибиотики (парентерально, внутрь) и сульфаниламиды. При отморожениях II-IV степени проводят специфическую профилактику столбняка.

Многие из лекарственных препаратов, назначаемых при ожогах, могут быть применены и при отморожении (см. <Ожоги наружного уха>, <Ожоги носа>, <Отморожения носа>).

В свежих случаях отморожения осторожно протирать ушную раковину 95% этиловым спиртом с последующим обкладыванием влажными спиртовыми салфетками.

Горячие примочки с уксусной водой (температуру раствора по-
ять постепенно) - развести 1 столовую ложку уксуса в 1 л

- развести

вышать постепенно)
воды,

Rp.: Aq. Pilirnbi 200 ml *
DS. Для примочек при зуде, жжении, вскры-
вшихся пузырях

Rp.: Sol. Furacilini (I : 5000) -200 ml*
DS. На салфетках в виде повязки

Rp.: Ung. contra congelationem 30,0
DS. Мазь против отморожения. Наносить на пораженные участки кожи; а также для профилактики отморожения

Rp.: Ung. Prednisoloni 0,5% - 10,0 *
DS. Наносить на отмороженную поверхность 1-3 раза в день при зуде, жжении, отморожении 1 степени

Rp.: Tannini *
Resorcini

Ichthyoli aa 10,0
Aq. destill. 50 ml
MDS. Смазывать несколько раз в день при отморожении 1-II степени

Rp.: Ung. Oxyzoni 10,0 *
DS. Смазывать пораженные места

Rp.: Ung. Laevomycetini 2% -20,0
DS. Для наложения повязки при отморожении II-III степени

Rp.; Dermatoli 1,0
Lanolini
Vaselini aa 5,0
M. f. ung.

DS. Смазывать ушную раковину, когда начинается эпителизация после отморожения II степени

Rp.: Collagenasi 65 ЕД *
D. t. d. N. 2

S. Растворить содержимое флакона перед применением в стерильном изотоническом растворе натрия хлорида или 0,25% растворе новокаина в количестве, указанном на этикетке

* Лекарственные средства, которые могут быть применены также при -жогах ушной раковины и носа.

Смоченные марлевые салфетки накладывать на пораженную поверхность при отморожении III-IV степени; перевязки через 1-

2 Дня.

Препарат обладает протеолитической активностью, способствует расплавлению некротических тканей.

Rp
0,01*
D. t. d. N. 5 in ampull.

S. Содержимое ампулы растворить в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида

(0,1% раствор фермента); применять в виде обильно смоченной повязки при гнойно-некротических ранах, отморожении III-IV степени

Rp.: Vinylini (Balsami Schostakowsky) 20,0*
01. Helianthi 80,0

MDS. Смазывать ушную раковину или на повязке при отморожении III-IV степени

Перихондрит ушной раковины

Воспаление надхрящницы, а вслед за этим и хряща ушной раковины требует своевременного применения активных противомикробных средств ввиду возможности деформации раковины.

Антибиотики для инъекций: ампициллина натриевая соль (с. 35), оксациллина натриевая соль (с. 35), метициллина натриевая соль (с. 35), линкомицина гидрохлорид (с. 294).

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 200000 ЕД

(seu Benzylpenicillini-kalii)

D. t. d. N. 10

S. Внутримышечно по 150000-200 000 ЕД
4 раза в день в 1,5-2 мл 0,25 (0,5)%
раствора новокаина

Rp.: Oxytetracyclini hydrochloridi 0,1

D. t. d. N. 10

S. Содержимое флакона растворить в 5 мл 1% раствора новокаина, вводить внутримышечно по 2,5-5 мл 2 раза в день

Антибиотики внутрь: эритромицин 0,1-0,25 г (с. 163), олететрин 0,125-0,25 г (с. 163) по 1 таблетке 4-6 раз в сутки.

Rp.: Fusidini-natrii 0,25 (0,125)

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

S. Взрослым по 0,5 г 3 раза в сутки (при тяжелом течении дозу в первые 1-2 дня удваивают) в течение 7-14 дней

Суточная доза для детей составляет 40-60 мг на 1 кг массы тела. Принимать с жидкой пищей или молоком; детям до 1 года давать в виде суспензии на сахарном сиропе.

Rp.: Lincomycini hydrochloridi 0,5

D. t. d. N. 24 in caps. gelat.

S. По 1 капсуле 3 раза в день (через 8 ч) взрослым за 1-2 ч до еды

Детям назначают из расчета 30-60 мг на 1 кг массы в сутки (в 3-4 приема) в течение 10 дней.

Внутри линкомицин назначают вместо инъекций после достижения улучшения и при необходимости длительного лечения.

Фузидин-натрий и линкомицина гидрохлорид эффективны в от-

ношении стафилококков, устойчивых к другим антибиотикам.

Rp.: Methacyclini hydrochloridi (Randomycini)

0,15 (0,3)

D. t. d. N. 16 in caps. gelat.

S. По 0,3 г 2 раза в сутки (через 12 ч)

взрослым и детям старше 12 лет

Детям от 5 до 12 лет из расчета 7,5 мг на 1 кг массы в сутки в 2-4 приема.

Сульфаниламиды: сульфамонетоксин, сульфадиметоксин, сульфален (с. 32).

Rp.: Norsulfazoli 0,5 (0,25)

D. t. d. N. 24 in tab.

S. По 1-2 таблетки 4-6 раз в день

Rp.: Sulfadimezini 0,5

D. t. d. N. 24 in tab.

S. По 1-2 таблетки 4-6 раз в день

10

Лекарственные средства, применяемые местно:

Rp.: Sol. Camphorae oleosae

ad usum externum 10% -50,0

DS. Для обертывания ушной раковины смоченными марлевыми салфетками

Rp.: Ichthyoli 10,0

Aq. destill. 200 ml

MDS. Для компрессов

Примочки или согревающие компрессы с жидкостью Бурова (с. 4) - 1 столовая ложка на стакан кипяченой воды.

Смазывание ушной раковины и применение мазевых повязок с оксикортом (с. 5), флюциаром (с. II 1), полмиксиновой мазью (при инфицировании синегнойной палочкой) (с. 6).

Острое воспаление наружного слухового прохода

Острое воспаление наружного слухового прохода бывает ограниченным (фурункул) и разлитым.

Диффузное воспаление стенок слухового прохода нередко рецидивирует и может приобретать хроническое течение.

Применяют противовоспалительные и анальгезирующие средства, витамины, препараты с десенсибилизирующим действием (димедрол, супрастин и др.), новокаиновую блокаду, антибиотики (инъекции в сосцевидную область, парамеатально, парентерально, приемы внутрь - см. <Острое воспаление среднего уха>).

Лекарственные средства, применяемые местно:

Rp.: Spiritus Ac. borici 3% - 10 ml

DS. На турунде в слуховой проход 2-

3 раза в день

Rp.: Sol. Novoimanini spirituosae 1%-10 ml

DS. Развести в 10 раз в изотоническом растворе натрия хлорида, вводить на турунде в слуховой проход 2-3 раза в день

Rp.: Sol. Natrii usninatis spirituosae 1%-10 ml
DS, Вводить в слуховой проход на турунде
2 раза в день

Rp.: Dimexidi 20 ml

DS. Для смазывания кожи слухового прохода 1-2 раза в день

Rp.: Ung. Erythromycini I % - 10,0
DS. На турунде в слуховой проход

Rp.: Mentholi 0,1
Anaesthesini 1,0
Vaselini
Lanolini aa 5,0
M. f. ung.

DS. Вводить в слуховой проход на турунде, смазывать стенки слухового прохода (для уменьшения боли, зуда)

Rp.: Resorcini 0,5
Anaesthesini 1,0
Ichthyoli
Vaselini aa 5,0
M. f. ung.

DS. На турунде в слуховой проход

На турунде в слуховой проход можно вводить 2 раза в день: сок каланхое (с. 5), оксикорт-аэрозоль (с. 5), полимиксиновую мазь при инфицировании синегнойной палочкой (с. 6), оксикорт (с. 5), лоринден (с. 15), гиоксизон (с. 52), 0,2% фурацилиновую мазь (с. 6), 1% левомецетиновую (с. 8).

Экзема и дерматит наружного уха

Экзема и дерматиты ушной раковины и наружного слухового прохода нередко возникают вторично вследствие инфицирования мацерированных участков кожи при гнойно-воспалительных процессах в слуховом проходе, среднем ухе и при грибковых поражениях.

В патогенезе экземы часто играет роль повышенная реактивность организма,

Лекарственная терапия должна быть направлена на устранение источников стрептостафилодермии, микозов (см. <Острые и хронические гнойные отиты>, <Отомикоз>). В соответствующих случаях

оказана десенсибилизирующая терапия. См. также лекарственные препараты, применяемые при экземе и дерматите преддверья носа (с. 110).

В острый период экземы и дерматита применяют примочки из антисептических и вяжущих растворов, припудривание мацерированных участков кожи.

Rp.: Sol. Argenti nitratis 0,25(2)% -50 ml
DS. Для примочек, смазывания мокнуших участков кожи, на турунде в слуховой проход

Rp.: Carotolini 100,0

DS. В виде аппликаций 1-2 раза в день на смоченных марлевых салфетках

Rp.: Aluminis 4,0
Ac. borici 6,0
Aq. destill. 200 ml
MDS. Для примочек

Rp.: Sol. Plumbi acetatis 0,25% -50 ml
DS. На турунде в слуховой проход, для примочек

Rp.: Zinci oxydi 40,0
Ac. borici 3,0
Thymoli 0,5
Ol. Helianthi 60,0

MDS. Для примочек при зуде и мокнутии кожи ушной раковины (перед применением взбалтывать)

Rp.: Liq. Kastellani 30 ml

DS. Для смазывания ушной раковины и слухового прохода

Rp.: Tannini 3,0
Zinci oxydi
Taici aa 2,0
Bismuthi subnitratis 3,0
M. f. pulv. subtil.

DS. Для припудривания мокнущей поверхности

Rp.: Adspersionis Octathioni 3%-30,0
DS. Для припудривания мокнущей поверхности ушной раковины при микробной экземе (присыпка на тальке)

В подострой и период при хронической экземе и дерматите применяют мази, пасты, эмульсии:

Rp.: Pastae Zinci-ichthyoli 20,0
DS. Наносить на пораженные участки кожи

Rp.: Pastae Zinci-salicylatae (Pastae Lassari) 20,0
DS. Наносить на пораженные участки после отторжения корок

Rp.: Lin. Zinci oxydi 10,0
DS. Смазывать ушную раковину и слуховой проход

Rp.: Lin. Synthomycini 5(10)%-20,0
DS. Смазывать кожу ушной раковины и слухового прохода, вводить на турунде

Rp.: Resorcini
Ichthyoli aa 1,0
Vaselini 20,0
M. f. ung.
DS. На ватке в слуховой проход

Rp.: Sulfuris praecipitati 1,0
Resorcini 0,15
Lanolini

Vaselini aa 5,0
M. f. ung.
DS. Смазывать пораженные участки кожи

Rp.: Ung. Hydrargyri aibi 2% - 10,0
(seu Ung. Hydrargyri oxydi flavi 1%)
DS. Смазывать ушную раковину и слуховой

проход

Rp.: Ung. Decamethoxini 0,1% - 10,0
DS. Смазывать слуховой проход 1-2 раза
в день

Rp.: Ung. <Proposeum> 30,0
DS. Смазывать кожу ушной раковины и
слухового прохода 1-2 раза в день
(мазь содержит прополис; уменьшает
зуд и болезненность)

При зуде в слуховом проходе показаны:

Rp.: Extr. Belladonnae 0,5
Anaesthesini 0,75 (1,0)
Vaselini 15,0
M. f. ung.
DS. Смазывать кожу слухового прохода

Rp.: Mentholi 0,1 (0,2)
Anaesthesini
Novocaini aa 0,1

Spiritus aethylici 70% - 10 ml
MDS. Протирать кожу слухового прохода

1-2 раза в день

Rp.: Mentholi 0,1
Dimedroli 0,2
Ac. borici 0,3
Spiritus aethylic; 70% - 10 ml
MDS. Протирать кожу слухового прохода
с последующим смазыванием вазели-
новым маслом 1-2 раза в день

При аллергическом дерматите и экземе местно применяют так-
же мази, содержащие кортикостероиды, для смазывания поражен-
ных участков кожи ушной раковины и слухового прохода или для
введения в ухо на турунде: оксикорт (с. 5), преднизолоновую 0,5%
(с. 8), деперзолон 0,25% (с. 112), гиоксизоновую (с. 52), флюци-
нар (с. III).

Rp.: Ung. Lorindeni C 15,0

DS. Кожу ушной раковины и слухового прохода смазывать 2-3 раза в день (при бактериальном дерматите; не применять при мокнущей)

Мазь оказывает антимикробное, противогрибковое и противовоспалительное действие; содержит флуометазон.

Rp.: Locacorteni 30,0

DS. Наносить тонким слоем на кожу 2-3 раза в день в течение 1-2 нед

Rp.: Ung. Hydrocortisoni 2,5% - 10,0

DS. Смазывать пораженные участки кожи

Rp.: Prednisoloni 0,05

Ol. lecoris Aselli 3,0

Vaselini 7,0

M. f. ung.

DS. Смазывать ушную раковину

Показаны противоаллергические лекарственные средства (антигистаминные препараты, кортикостероиды, препараты кальция), применяемые внутрь и парентерально (см. <Вазомоторный ринит>).

Грибковые поражения наружного (и среднего) уха (отомикозы)

Грибковые заболевания наружного слухового прохода (и среднего уха) возникают при размножении в нем дрожжевых и плесневых грибов.

Нередко грибковые поражения слухового прохода сочетаются с дерматитом, гнойным средним отитом. Длительное местное применение антибиотиков также может способствовать развитию отомикозов.

Дрожжевые грибы (*Candida*) часто вызывают изменения, напоминающие мокнущую экзему с образованием беловатых или желтоватых налетов на стенках слухового прохода.

Плесневые грибы (*Aspergillus niger*, *fumigatus*, *flavus* и др.) чаще всего поселяются в костном отделе слухового прохода и на барабанной перепонке, образуя скопление казеозных масс черного, желтого или зеленого цвета, а также корочек, как при сухой экземе (В. Я. Кунельская, 1968).

При грибковых наружных и средних отитах очищают ухо от микотических масс с помощью перекиси водорода, вводят антимикотические средства на турундах на 10-20 мин, закапывают в слуховой проход (лекарственные средства, применяемые при грибковых средних отитах, обозначены звездочкой). Курс лечения 2-4 нед; при обострении лечение прерывают до его ликвидации и заменяют лекарственный препарат.

Лекарственные средства, применяемые местно при отомикозе, вызванном дрожжевыми грибами (кандидомикоз):

Rp.: Nystatini-natrii 150000 ЕД (75 мг) *

D. t. d. N. 10

DS. Содержимое флакона инсуффлировать в ухо 1 раз в день или растворить в 10 мл дистиллированной воды, закапывать в слуховой проход на 20 мин 2-3 раза в день

Rp.: Levorini 0,2 (200000 ЕД) *
Spiritus aethylici 95%
Aq. destill, aa 5 ml

MDS. Взбалтывать, протирать стенки слухового прохода 2-3 раза в день

Rp.: Decamethoxini 0,01 *
Spiritus aethylici 70% - 10 ml
MDS. Закапывать в ухо по 6-8 капель, протирать стенки слухового прохода (применяют также при плесневых грибах)

Rp.: Lin. Lutenurini 0,5% -30,0
DS. Закапывать в слуховой проход или вводить на ватном тампоне на 20 мин 2 раза в день

Rp.: Ung. Nystatini 10,0

DS. Смазывать стенки слухового прохода 1-2 раза в день

Rp.: Ung. Levorini 30,0 (500000 ЕД в 1,0)
DS. Смазывать стенки слухового прохода 2 раза в день

Rp.: Ung. Amycazoli 5% -20,0
DS, Смазывать стенки слухового прохода 2 раза в день

Rp.: Ung. Mycoseptini 30,0
DS. Смазывать стенки слухового прохода 1-2 раза в день

Rp.: Ung. Dermosoloni 6,0
DS. Смазывать стенки слухового прохода 1-2 раза в день (при микотических экземах)

Rp.: Ung. Decamini 0,5(1)%-30,0

или вводить на турунде 2 раза в день в течение 2 нед

Rp.: Ung. Octathioni 3%-30,0
DS. Смазывать стенки слухового прохода 2-3 раза в день (при микробной экземе, осложненной кандидамикозом)

Смазывать стенки слухового прохода жидкостью Каstellани (с. 13) 1 раз в день, декаметоксиновой мазью 0,1% (с. 14) 2 раза в день (применяют также при аспергиллезе), нитрофунгином (см. ниже), лоринденом (с. 15).

Лекарственные средства, применяемые местно при отомикозе, вызванном плесневыми грибами (аспергиллез). Предварительно осу-

ществляют туалет уха с помощью перекиси водорода.

Rp.: Nitrofungini 25 ml

DS. Смазывать пораженную кожу слухового прохода 2 раза в день, при раздражении кожи разводить водой 1 : 1 (применяют и при кандидамикозе)

Rp.: Chinosoli 0,01 *
Spiritus aethylici 60%-10 ml
MDS. По 5 капель в слуховой проход 2 раза в день

Rp.: Ung. Chinosoli 5(10)%-10,0
DS. Смазывать стенки слухового прохода 2 раза в день

Rp.: Ung. Mycoheptini 15,0
DS. Смазывать стенки слухового прохода 1-2 раза в день 10-15 дней

Rp.: Streptocidi
Norsulfazoli
Sulfadimezini
Zinci oxydi aa 5,0
M. f. pulv. subtil.

DS. Припудривать стенки слухового прохода при острой форме микоза

Другие лекарственные средства, применяемые местно при отомикозе:

Борный спирт 3% раствор (с. II) закапывать в ухо по 3-5 капель, протирать стенки слухового прохода 1-2 раза в день.

Rp.: Ac. salicylici 0,2 *
Spiritus aethylici 70% - 10 ml
DS. По 3-5 капель в слуховой проход 2 раза в день (салициловый спирт)

Rp.: Tannini 0,1 *

Spiritus aethylici 70% - 10 ml
MDS. По 5-6 капель в слуховой проход 2 раза в день

Rp.: Thymoli 0,1 *
Spiritus aethylici 70% -
MDS. По 5-6 капель 1-2 раза в день

10 ml
в слуховой проход

Rp.: Resorcini *
Ac. salicylici aa 0,2
Spiritus aethylici 70% - 10 ml
MDS. По 3-5 капель в слуховой проход

Rp.: Sol. Cupri sulfatis 0,25% -10 ml
DS. По 5-6 капель в слуховой проход

2 раза в день

Rp.: Sol. Methyleni coerulei 1(2)% - 10 ml
DS. Смазывать стенки слухового прохода

Rp.: Sol. Kalii iodidi 2% -
DS. По 5-6 капель
3 раза в день

20 ml
в слуховой проход 2-

pp.: lodi 0,1

Kalii iodidi 0,2(0,3)
Glycerini 10,0
MDS. Смазывать стенки слухового прохода

I-2 раза в день

Rp.: Ac. benzoici 0,6
Ac. salicylici 0,3
Vaselini 10,0
M. f. ung.
DS. Смазывать стенки слухового прохода

Rp.: lodi 0,05
Thymoli 0,1
Ac. borici 10,0
M. f. pulv. subtil.
DS. Для инсуффляций в слуховой проход

Ввиду частых рецидивов отомикоза после клинического выздоровления рекомендуют в течение месяца протирать стенки слухового прохода 2% салициловым спиртом (с. 19).

Общая антимикотическая терапия при грибковых наружных отитах показана лишь в особо упорных случаях. При средних отитах, наряду с местным лечением, необходимо назначать внутрь при кандидамикозе нистатин до 3000000-4 000 000 ЕД, а при аспергиллезе-леворин до 2000000-2 500 000 ЕД в сутки. Курсы лечения по 2 нед с перерывом в 10 дней. Кандидамикоз по сравнению с аспергиллезом протекает более упорно (В. Я. Кунельская, 1976).

Rp.: Nystatini 250 000 ЕД (500 000 ЕД)
D. t. d. N. 30 in tab.

S. По I-2 таблетки 3-4 раза в день в течение 10-14 дней

Детям 1-3 лет 300000-400 000 ЕД, старше 3 лет-500 000-750 000 ЕД в сутки, в 3-4 приема.

Rp.: Levorini 0,5 (500000 ЕД)
D. t. d. N. 30 in tab.

S. По 1 таблетке 2-3 раза в день в течение 10-14 дней

Детям до 2 лет по 25 000 ЕД на 1 кг массы в сутки; 2-6 лет - по 20000 ЕД на 1 кг массы в сутки; после 6 лет-в разовой дозе 200000-250 000 ЕД 3-4 раза в сутки.

Rp.: Sol. Kalii iodidi 2% -200 ml

DS. По 1 столовой ложке 3 раза в день после еды, запивая молоком или киселем

При аллергических реакциях и общей интоксикации, обусловленных грибковыми поражениями, назначают антигистаминные препараты-димедрол, диазолин и др. (см. <Вазомоторный ринит>).

Серная пробка

Для размягчения серной пробки и последующего удаления серы закапывать в слуховой проход в течение 2-3 дней перекись водорода, 3% раствор натрия гидрокарбоната в теплом виде по 8-10 капель 3 раза в день.

Rp.: Natrii hydrocarbonatis 0,5
Glycerini 5,0
Aq. destill. 5 ml
MDS. По 8-10 капель в слуховой проход

3 раза в день в теплом виде

ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДНЕГО УХА

Острый катар среднего уха
(острый евстахиит')
Экссудативный (серозный) средний отит

Острый катар среднего уха развивается при переходе острого воспалительного процесса из полости носа, придаточных пазух и носоглотки на слизистую оболочку евстахиевой (слуховой) трубы, вызывая нарушение ее проходимости. Возникающее при этом разрежение атмосферного давления в барабанной полости может привести к образованию в ней трансудата.

При присоединении катарального воспаления слизистой оболочки барабанной полости к трансудату примешивается серозный или серозно-слизистый экссудат (серозный, экссудативный отит).

Экссудативный отит, особенно в детском возрасте, может протекать на аллергическом фоне.

Применение лекарственных средств при остром евстахиите направлено на устранение островоспалительных явлений в носу и носоглотке, восстановление носового дыхания и вентиляционной функции

слуховой трубы (см. <Острый ринит>, <Воспалительные заболевания придаточных пазух носа>),

При затянувшемся катаральном среднем отите со скоплением трансудата в барабанной полости и экссудативном (серозном) отите показано применение протеолитических ферментов (химотрипсин, химопсин), препаратов, содержащих гиалуроновую кислоту (лидаза, гиалуронидаза), кортикостероидов (гидрокортизон, преднизолон) и антигистаминных препаратов, вводимых через слуховую трубу, транстимпанально, парентерально и внутрь (см. <Адгезивный средний отит>, <Аллергический средний отит>).

Адгезивный средний отит
Тимпаносклероз

При адгезивном среднем отите происходит частичная облитерация барабанной полости, ограничение подвижности барабанной перепонки и слуховых косточек в результате рубцовых сращений и прорастания соединительной тканью нерассосавшегося экссудата

после острого гнойного отита.

Применение лекарственных средств, особенно в свежих случаях адгезивного отита, направлено на размягчение рубцовых перемычек и рассасывание еще не полностью организовавшегося экссудата (одновременно проводят катетеризацию уха и пневмомассаж).

При чимпаносклерозе, когда происходит процесс гиалинизации и оссификации тканей в подслизистом слое барабанной полости, лекарственные воздействия малоэффективны и для улучшения слуха требуется оперативное лечение (тимпанопластика). В этих случаях лекарственные препараты назначают перед операцией для облегчения ее выполнения. Используют препараты гиалуронидазного действия, протеолитические ферменты, глюкокортикостероиды и другие, способы и пути введения которых излагаются после рецептуры.

Rp.: Lydasi 0,1 (64 ЕД)
D. t. d. N. 10 (15) in ampull
S. Растворить содержимое ампулы в 1 мл
0,5% раствора новокаина

Rp.: Hyaluronidasi 0,001
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Pacі верить перед употреблением в 1 мл
0,5% раствора новокаина

Rp.: Chymotrypsini crystallisati 0,005 (0,01)
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Растворить содержимое ампулы в 5(10)
мл стерильного изотонического раствора
натрия хлорида или в 1-2 мл 0,5% ра-
створа новокаина (в зависимости от ме-
тода введения)

Rp.: Chymopsini 0,05(0,025)
D. t. d. N. 5 in ampull.

S. Растворить содержимое ампулы в 10 мл
стерильного изотонического раствора на-
трия хлорида. Для местного применения

Rp.: Sol. Dimexidi 20% -20,0
DS. См. ниже

Пути и методы введения перечисленных лекарственных средств.

1. Транстубарное введение-0,5 мл раствора лидазы (или гиалуронидазы) или 0,5-1 мл 0,1% раствора химотрипсина в теплом (37° С) изотоническом растворе натрия хлорида (1 : 1000), химопсина (0,5:100); вводить отдельными небольшими порциями в слуховую трубу через ушной катетер однограммовым шприцем с иглой, вставленной в просвет катетера, с последующим продуванием и пневмомассажем. Курс 8-10 (до 14) введений ежедневно или через день (Л. В. Авраменко, 1966).

По аналогичной методике при закупорке слуховой трубы фибринозными сгустками, слизью, детритом вводят также 20% раствор димексида 0,5-1 мл.

2. Транстимпанальное введение раствора лидазы или гиалуронидазы-взрослым 0,5 мл, детям 0,1 мл в теплом виде (37° С); всего 2-3 инъекции 1 раз в неделю.

Введение в барабанную полость химотрипсина или трипсина (1; 1000) 0,5 мл; всего 3-4 введения с интервалом между ними в 3-4 дня.

Транстимпанальное введение производят тонкой иглой с тупо-срезанным концом через задне-нижний квадрант барабанной перепонки в положении больного лежа.

При наличии в барабанной полости экссудата (экссудативный отит) перед пункцией и введением лекарственного препарата отсасывают отделяемое.

Транстимпанальное введение растворов в барабанную полость выполняют под местной анестезией путем инъекции 0,5 мл 2% раствора новокаина в область задне-верхней стенки наружного слухового прохода.

3. При наличии перфорации в барабанной перепонке закапывают раствор ферментов с последующим нагнетанием баллоном Политцера или воронкой Зигля.

4. Во время тимпанопластики для облегчения удаления рубцов и дезэпителизации медиальной стенки барабанной полости применяют аппликации раствора химотрипсина 1:1000 (1:500) с помощью смоченного ватного шарика, прикладываемого к соответствующим участкам на 2-3 мин.

5. Подкожное введение 1 мл раствора лидазы или гиалуронидазы (см. с. 22) в наружную поверхность плеча или заушную область через день или 2 дня подряд с интервалом на 3-й день. Курс лечения 10-15 инъекций. Повторный курс через 1,5-2 мес.

6. Меатотимпанальное введение 1 мл лидазы в область задне-верхней стенки наружного слухового прохода с инфильтрацией при этом и барабанной перепонки; 6-15 инъекций с интервалом в 2-3 дня.

7. Внутримышечное введение 5 мг (10 мг) химотрипсина или трипсина в 1-2 мл 0,5% раствора новокаина в течение 5-7 дней.

Парентеральные инъекции лидазы или химотрипсина применяют наряду с транстубарным или транстимпанальным введением этих растворов.

К растворам лидазы и химотрипсина, вводимым в слуховую трубу и барабанную полость, добавляют также 0,2-0,3 мл суспензии гидрокортизона или кортизона (с. 136).

В случаях возникновения аллергических реакций при парентеральном введении протеолитических ферментов или лидазы назначают антигистаминные препараты (димедрол 0,05 г, супрастин 0,025 г-по 1 таблетке 2 раза в день), кальция глюконат 0,5 г 3 раза в день.

Транстубарное и транстимпанальное введение лекарственных средств проводят под защитой антибактериальных препаратов (антибиотиков, сульфаниламидов), которые применяют на протяжении 7-8 дней.

Возможно применение ронидазы или лидазы в виде свечей, вводимых в наружный слуховой проход:

Rp.: Ronidasae 0,1 (0,2)
(seu Lydasi 0,1)
But. Cacao q. s.
Lit. f. supp. (0,3 X 0,5 cm)
D, t. d. N. 10

S. По 1 свече в слуховой проход 1 раз в
День

В комплексе лекарственных воздействий используют биогенные препараты и биогенные стимуляторы: инъекции экстракта алоэ (с. 88), стекловидного тела (с. 89) и ФиБС (с. 89).

RD.: Guinisoli 2 ml
D. t. d. N. 30 in ampulli.

S. Виутрпмь.шечно по 1 мл в течение 10 дней
и по 2 мл последующие 20 дней; детям
по 1 мл, 20 инъекций

В первые 2 дня для определения индивидуальной чувствительности гумизоль вводят по 0,5-1 мл.

Rp.: Torforti I ml
D. t. d. N. 20 in ampull.

S. Подкожно в плечо или сосцевидную область (при двустороннем процессе чередую сторону) по 1 мл ежедневно

Для ускорения рассасывания рубцовой ткани применяют пирогенал (с. 89) в индивидуально подобранных дозах, начиная с 5-10 мкг с постепенным повышением дозы до 20-30 мкг в виде внутримышечных инъекций через день,

Лекарственные средства, применяемые для эндаурального электрофореза (при адгезивных и экссудативных отитах):

1. 1°/о раствор калия йодида.
2. Лидаза 0,1 г (64 ЕД) или гиалуронидаза 1 мг в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида на процедуру.
3. Химотрипсин или трипсин в растворе 1 : 1000.
4. Ронидаза 0,1-0,2 г в 4 мл изотонического раствора натрия хлорида, 10-15 процедур (после 3-5 процедур удалять остатки препарата ватным тампоном, промыванием),
5. Дезоксирибонуклеаза 15 ЕД в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида.
6. Гумизоль по 1 мл (на сосцевидную область), 15 процедур.

Острое воспаление среднего уха
Острый неперфоративный средний отит

В развитии острого воспаления среднего уха различают 2 стадии: острый неперфоративный и острый гнойный средний отит, когда возникает перфорация барабанной перепонки и появляется гнойное течение из барабанной полости.

В обеих стадиях острого среднего отита лекарственные средства

применяют местно, перорально и парентерально. При этом имеется лишь различие в характере местно используемых средства зависимости от стадии острого отита. Для общего воздействия на воспалительный процесс в среднем ухе применяют одинаковые лекарственные препараты, дозировка которых определяется степенью воспалительных явлений и общей интоксикации.

Острому среднему отиту часто сопутствуют катаральные явления со стороны носа, придаточных пазух и носоглотки, нарушающие функцию слуховой трубы. В этих случаях назначают соответствующие лекарственные средства (см. <Острый ринит>, <Воспалительные заболевания придаточных пазух носа>).

Острый неперфоративный средний отит часто протекает с резкой болью в ухе. Медикаментозные средства, применяемые местно, должны способствовать уменьшению болевых ощущений и ограничению воспалительных явлений.

Лекарственные препараты, назначаемые внутрь или парентерально, см. в разделе <Острый гнойный (перфоративный) средний отит>.

Лекарственные средства, применяемые местно (в ухо):

В.?.: Phenoli puri (Ac. carbolici) 0,5
Glycerini 10,0

M.DS. По 5 капель в слуховой проход в теплом виде при боли 2-3 раза в день на 10 мин

Для усиления болеутоляющего действия к карболо-глицериновым каплям иногда добавляют кокаин (0,3: 10,0).

При появлении выделений из уха карболо-глицериновые капли применять нельзя. Смешиваясь с экссудатом и превращаясь в водный раствор, они приобретают прижигающие свойства и могут вызвать ожог и даже тотальное разрушение барабанной перепонки. Поэтому капли следует через 10 мин удалять, осушив ухо ватой (А. Г. Лихачев, 1971). Лучше пользоваться другими приводимыми ниже лекарственными средствами.

Rp.: Dicaini 0,2
Glycerini 10,0

MDS. По 5 капель в слуховой проход в подогретом виде 2 раза в день при боли

Rp.: Novocaini 0,3
Spiritus aethylici 95%
Glycerini 5,0

MDS. По 5 капель в слуховой проход в теплом виде 2-3 раза в день при боли

-5 ml

Rp.: Sol. Camphorae oleosae 20% -2,0
D. t. d. N. 3 in ampull.

S. По 5-6 капель в слуховой проход в подогретом виде, всего 2-3 раза (более длительное закапывание может вызвать

раздражение кожи слухового прохода)

Rp.: Glycerini 10,0

DS. По 5 капель в слуховой проход в теплом виде 2-3 раза в день при боли

Введение в слуховой проход турунды, слегка смоченной 3% борным спиртом (с. II), 2-3 раза в день.

Закапывать борный спирт при остром отите не следует, так как часто в момент закапывания спирта (без глицерина) возникает резкая болезненность; допустимо лишь дополнительное закапывание в течение дня 2-3 раза на ранее введенную турунду без ее замены.

Лекарственные смеси, применяемые для анестезии при выполнении парацентеза барабанной перепонки '

Смесь В.Н.Григорьева

Rp.: Dicaini 0,2
Anaesthesini 1,0
Novocaini
Mentholi aa 0,5

Spiritus aethylici 70% - 10 ml
MDS. На ватке прикладывать к барабанной

перепонке на 5-10 мин

' Смеси, содержащие кокаин в высокой концентрации (20°()), в настоящее время применяют ограниченно,

gtt-

Смесь Н. М. Меньшикова

Rp.: Sol. Dicaini 2% -2 ml
Lydasi 0,1 (64 ЕД)
MDS. На ватке прикладывать к барабанной

перепонке на 10 мин

Смесь по Л. Т. Левину

Rp.: Cocaini hydrochloridi 2,0(4,0}
Phenoli (Ac. carbolici) 0,35
Sol. Natrii cliloridi isotonicae 100 ml
Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1%
XV(XX)

MDS. На ватке прикладывать к барабанной перепонке на 10-15 мин

Смесь по А. Г. Лихачеву

Rp.: Cocaini hydrochloridi 2,0
Ac. carbolici liquefacti 1,0
Mentholi 2,0
Spirifis aethylici 96% - 10 ml
MDS. Ватный шарик, смоченный смесью, приложить к барабанной перепонке на 10-12 мин

Смесь Т.Н. Горд ы шевского

Rp.: Cocaini hydrochloridi 1,0
Spiritus aethylici 96%

Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% aa I ml
Phenoli pliri liquefacti (Ac. carbolici liaue-
facti) 0,6

MDS. На ватном шарике прикладывать к
барабанной перепонке на 10-15 мин

Смесь Бонена

Rp.: Cocaini hydrochloridi
Phenoli puri liquefacti
Mentholi aa 1,0

Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% glt. V
MDS. На^ ватке прикладывать к барабан-
ной перепонке на 10-15 мин

Острый гнойный (перфоративный)
средний отит

Острому гнойному воспалению среднего уха соответствуют 2-й
и 3-й периоды в течении острого среднего отита, то есть период
перфорирования барабанной перепонки с гноетечением из уха и лик-
видации гнойного процесса и заживления перфорации.

Во 2-й период применяют для закапывания в ухо или введе-
ния на турунде антимикробные, противовоспалительные средства, а
также средства, содействующие процессу регенерации и заживле-
ния. Перед использованием этих лекарственных средств произво-
дят сухой туалет уха или осторожно промывают водными раство-
рами фурацилина (1:5000), борной кислоты (2-4%), серебра ни-
трата (1:10000) с последующим просушиванием ватником.

При остром гнойном среднем отите не следует закапывать в ухо
борный спирт и другие спиртовые капли (вызывают резкое раздра-
жение островоспаленной слизистой оболочки и сильную боль, за-
медляют заживление барабанной перепонки, так как прижигаются
свежие края перфорации).

Лекарственные средства, применяемые местно в ухо

Rp.: Sol. Furacilini 0,02% -20 ml
DS. По 6-8 капель в слуховой проход 2-
3 раза в день

Rp.: Sol. Resorcini 1%-20 ml
DS. По 5 капель в слуховой проход 3 раза
в день

Rp.: Sol. Aethacridini lactatis (Sol. Rivanoli)
0,1%-20 ml

DS. По 6-8 капель в слуховой проход 2 ра-
за в день

Rp.: Sol. Hydrogenii peroxydi dilutae 30 ml
DS. По 8-10 капель в слуховой проход 2 ра-
за в день с последующим просушива-
нием

Rp.: Sol. Argenti nitratis 1%-10 ml
DS. По 4-5 капель в слуховой проход
2 раза в день (при тягучих слизистых
выделениях)

Rp.: Sol. Protai-goli 1 (2)%-10 ml
(sou Sol. Collargoli)

DS. По 5 капель в слуховой проход 2-
3 раза в день

Rp.: Sol. Aethonii 0,1% - 10 ml
DS. По 5 капель в слуховой проход 3 раза
в день

Rp.: Sol. Dimexidi 30(50)% -20 ml
DS. По 10 капель в слуховой проход 2 ра-
за в день

Препарат усиливает действие антибиотиков, кортикостероидов
при совместном с ними применении.

Rp.: Sol. Decamethoxini 0,01% - 10 ml
DS. По 6-8 капель в слуховой проход 2-
3 раза в день

Препарат активен в отношении синегнойной палочки и вуль-
гарного протей.

Rp.: Lysozymi 0,05(0,1)
D. t d. N. 2

S. Содержимое флакона растворить в 5 мл
изотонического раствора натрия хлорида
(или 0,25% раствора новокаина), зака-
пывать в слуховой проход по 5 капель
3 раза в день

Фермент лизоцим (мукополисахаридаза) обладает анальгезирую-
щим, противоаллергическим и сильным бактериолитическим дей-
ствием на стафилококков, стрептококков, палочку дифтерии.

Растворы сульфаниламидных препаратов и антибиотиков: флу-
имуцил-антибиотик (с. 35) по 3-5 капель 1-3 раза в день при
мукозном среднем отите.

Rp.: Sol, Sulfacyli-natrii (Sol. Albucidi natrii)

10 (5)%-10 ml

DS. По 5 капель в слуховой проход 3 раза
в день

Rp.: Sulfacyli-natrii 1,0
Glycerini 10,0

MDS. По 5 капель в слуховой проход 2 ра-
за в день

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 200000 ЕД
Sol. Natrii chloridi isotonicae 10 ml
MDS. По 5 капель в слуховой проход 3-

4 раза в день

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 200000 ЕД
Lydasi 0,1 (64 ЕД)
Sol. Novocaini 1%-10 ml
MDS. На турунде в слуховой проход 3 ра-
за в день

Rp.: Polymixini M sulfatis 500 000 ЕД
Aq. destill. 10 ml

MDS. По 5 капель в слуховой проход 3 ра-
за в день (особенно при инфициро-
вании синегнойной палочкой, мукоз-
ном среднем отите)

При пролапсе слизистой оболочки через перфорацию барабан-
ной перепонки применяют:

Rp.: Novocaini 0,2

Sol. Hydrogenii peroxydi dilutae
Spiritus aethylici 95% aa 10 ml
MDS. По 6-8 капель в слуховой проход

2 раза в день

Rp.: Sol. Mesatoni 1%-10 ml
DS. По 3-5 капель в слуховой проход 1-
2 раза в день

При наличии больших перфораций и умеренном количестве вы-
делений после туалета уха производят вдувание небольшого коли-
чества порошка борной кислоты, стрептоцида и др. (с. 49, 50).

Лекарственные средства, применяемые внутрь при острых сред-
них отитах (неперфоративных и перфоративных)

Норсульфазол 0,5 г (с. 10), сульфадимезин 0,5 г (с. 10) по
1 таблетке 4-6 раз в день: детям 3-4 лет - 0,35 г, 5-6 лет -
0,4 г, 7-14 лет-0,5 г 5-6 раз в день.

Rp.: Aethazoli 0,5
D. t. d. N. 24 in tab.
S, По 1-2 таблетки 4-6 раз в день

Rp.: Sol. Norsulfazoli-natrii 2(5-10)%-100 ml

(sell Sol. Aethazoli-natrii 2-5- 10%)
DS. По 1 чайной ложке 4-6 раз в день,
детям до 1 года- 2% раствор, 2-
4 лет-5% о раствор, 5 лет и старше-
10% раствор

Сульфаниламидные препараты длительного действия

Rp.: Slilfarnonomethoxini 0,5
D. t. d. N. 20 in tab.

S. Взрослым - в первый день 1 г, в после-
дующие дни-0,5 г 1 раз в сутки (при
тяжелом течении заболевания дозу удваи-
вают); 7-14 дней

Детям из расчета 25 мг/кг в 1-й день и по 12,5 мг/кг в следующие дни 1 раз

Rp.: Sulfaiirniithoxini 0,5
D. t. d. N. 10 in tab.

S. В 1-й день взрослым по 2 г (в один прием), затем по 1 г в сутки

Детям старше 4 лет в 1-а день по 1 г, в следующие дни-по 0.5 г в сутки

Rp.: Suifapyridazini 0,5
D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 2 таблетки 1-2 раза в 1-й день и по 1-2 таблетки в следующие дни (взрослому)

Rp.: Sulfaleni 0,2
D. t. d. N. 10 in tab.

S. Взрослым в 1-й день 1 г, затем по 0,2 г 1 раз в сутки за 30 мин до еды 7-14 дней (при длительно текущих инфекциях - в разовой дозе 2 г 1 раз в 7-10 дней)

Антибиотики внутрь: эритромицин, олететрин (с. 163) по 1 таблетке и эрициклин (с. 163) по 1 капсуле 4-6 раз в день в течение 6-8 дней'.

Rp.: Ampicillini trihydratis 0,25
(sell Ampicillini anhydratis 0,25 in caps.)
D. t. d. N. 10 in tab. (caps.)
S. Взрослым по 2 таблетки (капсулы) 4-6 раз в сутки

Детям суточные дозы: до 1 года-100 мг/кг; 1-4 лет-100-150 мг/кг; старше 4 лет по 1-2 г, разделив на 4-6 приемов.

Антибиотик широкого спектра действия, но не активен в отношении стафилококков, устойчивых к бензилпенициллину.

Ампициллин безводный лучше растворяется и более стоек, чем ампициллина тригидрат.

Rp.: Ampioxi 0,25
D. t. d. N. 20 in caps.

S. Внутрь по 2-4 г в сутки взрослым и детям старше 12 лет; детям до 12 лет по 100 мг/кг в сутки. Суточную дозу делят на 4-6 разовых доз

Лечение продолжают от 5-7 дней до 2 нед (и более), В случае возникновения аллергических реакций в виде кожной сыпи, появления тошноты, рвоты, поноса прием препарата следует прекратить.

Rp.: Dicloxacillini natrii 0,125(0,25)
D. t. d. N. 10 in caps.

S. Взрослым и детям старше 12 лет по

0,25 г 4 раза в сутки; детям до 12 лет-
из расчета 12,5-25 мг/кг в сутки (в
4 приема)

Препарат активен в отношении пенициллин-азообразующих ста-
филококков. Противопоказан при язвенной болезни желудка и две-
надцатиперстной кишки и при повышенной чувствительности к пе-
нициллину.

Rp.: Oleandomycini phosphatis 0,25
(250000 ЕД) (0,125-125000 ЕД)
D. t. d. N. 24 in tab.
S. По 1 таблетке 4-6 раз в день после еды

Rp.: OxaciUini-natrii 0,25
D. t. d. N. 30 in tab. (in caps.)
S. По 1-2 таблетки (капсулы) 4 раза в день
за 1 ч до еды

Детям от 3 мес до 2 лет по 1 г в сутки, 2-6 лет - по 2 г в
сутки в 4-6 приемов.

Rp.: Tab. Tetracyclini et Nystatini N. 30
DS. По 1 таблетке 4-6 раз в день

Rp.: Tab. Vitacyclini (seu caps. Vitoхусуclini)

N. 24

DS. По 1 таблетке (капсуле) 4-6 раз в
день

Детям раннего возраста при острых гнойных отитах и отоантри-
тах можно назначать левомицетина стеарат (эулевомицетин), не об-
ладающий горьким вкусом. Однако левомицетин следует применять
ограниченно и под контролем анализа крови (может вызывать угне-
тение кроветворения).

Rp.: Laevomycetini stearatis 0,1
D. t. d. N. 20 in tab.

S. Детям до 3 лет по 0,02 г на 1 кг массы
тела, 3-8 лет-по 0,3-0,4 г, 8 лет и
старше - по 0,4-0,6 г на прием, 3-4 ра-
за в день в течение 5-7 дней

Rp.: Suspens. Laevomycetini stearatis 5% - 100,0
DS. Детям до 1 мес по 20-40 капель, 2-
6 мес - по 1/2 чайной ложки, 7 мес -
1 года-по 1/3-1 чайной ложке 3-
4 раза в день

Rp.: Suspens. Triacetyloleandomycini 100 ml
DS. Взрослым по 2-4 чайные ложки (250-
500 мг препарата) 4 раза в день

Детям до 3 лет суточная доза 1-2 мл суспензии на 1 кг мас-
сы (25-50 мг/кг), 3-6 лет-до 3-4 чайных ложек; 6-10 лет-
5-6 чайных ложек в 4 приема.
Суспензия не имеет горького вкуса.

Во избежание развития кандидамикоза при пользовании анти-
биотиками назначают антимикотические средства: нистатин (с. 20)
или леворин (с. 20) внутрь 3 раза в день.

При всех формах острого среднего отита применяют витамины.

Rp.: Dragee Vitamini A, B₁, B₆, C N. 50

DS. По 1 драже 2 раза в день

В состав драже входит: ретинола ацетата (или ретинола пальмитата) 0,86 мг, тиамин бромид (или тиамин хлорид) 1,38 мг, рибофлавин 1 мг, аскорбиновой кислоты 35 мг,

Rp.: Dragee Ac. ascorbinici 0,05 N. 100

DS. По 1 драже 3 раза в день

Лекарственные средства, применяемые для инъекций при острых

средних отитах (неперфоративных и перфоративных).

Внутримышечные инъекции (в течение 6-8-10 сут)

Бензилпенициллин (с. 9) по 150000-200 000 ЕД 4-6 раз в

сутки; ампиокс, цефопин, кефзол (см. Приложение).

Rp.: Ampicillini-natrii 0,25(0,5)

D. t. d. N. 10

S. Вводить внутримышечно сразу после растворения содержимого флакона в 1,5-2 мл воды для инъекций или изотонического раствора натрия хлорида

Суточные дозы: взрослым 1-3 г препарата по 0,25-0,5 г каждые 4-6 ч; новорожденным - 100 мг/кг, детям до 1 года-75 мг/кг, 1-4 лет-50-75 мг/кг, старше 4 лет-50 мг/кг. При тяжелых инфекциях доза может быть удвоена.

Rp.: Oxacillini-natrii 0,5 (0,25)

D. t. d. N. 10

S. Растворить содержимое флакона в 3(1,5) мл воды для инъекций, вводить внутримышечно 4 раза в сутки

Суточная доза для взрослых и детей старше 6 лет-2-4 г, 2-6 лет-2 г, 1-2 лет-1 г.

Rp.: Methicillini-natrii 1,0(0,5)

D. t. d. N. 10

S. Растворить перед применением в 1,5 мл 0,5% раствора новокаина. Вводить внутримышечно по 1 г препарата взрослым каждые 4-6 ч

Детям в возрасте до 3 мес -по 0,5 г препарата в сутки, 3 мес-12 лет-100 мг/кг в сутки, старше 12 лет-дозы взрослых.

Ампиокс, цефопин, кефзол, оксациллин и метициллин не инaktivируются пенициллиназой и поэтому эффективны в отношении стафилококков, устойчивых к бензилпенициллину.

Rp.: Fluimucili-Antibiotici 810 rag (405 mg)

D. t. d. N. 5

S. Содержимое флакона для взрослых (810 мг) растворить в 4 мл воды для инъекций, вводить внутримышечно 2-

3 раза в день, 5-10 дней

Детям: растворить содержимое флакона для детей (405 мг) в 2 мл воды, вводить в возрасте 6 лет по 1/2 -1 флакону 2 раза в день, старше 6 лет - по 1 флакону 2-3 раза в день.

Применяют при подострых и затянувшихся мукозных средних отитах. Препарат содержит муколитик ацетилцистеин и антибиотик тиамфеникол-аминоацетат.

При тенденции к затяжному течению острого отита у детей для стимуляции защитных сил организма рекомендуют вводить гамма-глобулин:

Rp.: Gamma-globulini 3(1,5) ml
D. t. d. N. 5 in arnpull.

S. Внутримышечно по 3 (1,5) мл 1 раз в день
3 инъекции с интервалом в 1-2 дня

Другие методы инъекций лекарственных средств при острых отитах и отомандритисах.

1. Парамеатальная инъекция (Я. А. Шварцберг, 1955): укол тонкой иглой позади ушной раковины в месте ее прикрепления на границе задней и верхней стенок слухового прохода. Иглу продвигают вглубь до кости при одновременном введении раствора бензилпенициллина (стрептомицина)-100000 ЕД в 1 мл 1% раствора новокаина 1 раз в день, 5-10 инъекций.

2. Меатотимпанальная блокада (И. Б. Солдатов, Н. С. Храппо, 1975): 125000-250 000 ЕД бензилпенициллина в 3-5 мл 1% раствора новокаина вводят парамеатально из одного вкола иглы в заушную область у места прикрепления ушной раковины на уровне задне-верхней стенки наружного слухового прохода. Происходит побледнение кожи слухового прохода в костном отделе, а затем и барабанной перепонки (на это уходит 1,5-2 мл раствора). Остальную часть раствора вводят в ткань слухового прохода постепенно при извлечении иглы.

3. Поднадкостничное введение в область площадки сосцевидного отростка (Л. Я. Дудник, 1956): взрослым и детям пнъектируют 100000 ЕД бензилпенициллина в 1 мл 0,5% раствора новокаина. При неперфоративном отите 1 раз в день в течение 2-5 дней, при остром гнойном отите 6-8 дней.

4. Инъекции в область задне-верхней стенки наружного слухового прохода: 50000 ЕД бензилпенициллина в 1 мл 0,5% раствора новокаина 1-2 раза в сутки в течение 2-3 дней.

5. Транстимпанальное введение (Ю. Б. Преображенский, 1951); детям раннего возраста 50000 ЕД бензилпенициллина в 1 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида (1,5 мл). Выполняют в положении больного лежа, через день, 3-5 раз.

6. Введение в барабанную полость после парацентеза и отсасывания экссудата; 50000 ЕД бензилпенициллина в 1 мл изотонического раствора натрия хлорида при отитах и отомандритисах у детей.

7. Спиртово-новокаиновая блокада (Н. А. Наджарян, 1957): вводят 5% раствор спирт-новокаина (0,5% раствора новокаина-50 мл, этилового спирта - 2,5 мл) сначала подкожно, а затем глубже до кости в область площадки и верхушки сосцевидного отростка. Раствор вводят медленно тонкой иглой, взрослым до 15 мл в 1 прием,

ность>), бледная;
сухость кожи и
слизистых оболочек

Потеря жидкости [] солей Пропорциональная Преобладает потеря Преобладает потеря солей; снижает- солей, эксикоз уместной родничок); повышается концентрация ренный шается концентрация электролитов кро-

натрия	ви		
Содержание натрия в плазме крови	137 - 152 ммоль/л	155 - 170 ммоль/л	103 - 128 ммоль/л
Содержание кальция в плазме крови	4 - 5,5 ммоль/л	Свыше 5,5 ммоль/л	3,4 - 4 ммоль/л

Лечение больных осложненными латентными отоантритами должны проводить совместно отоларинголог и педиатр.

Если консервативное лечение не приводит к улучшению, производят антротомию.

Схема комплексной лекарственной терапии при явных отоантритах

1. Тимпанотомия с промыванием полостей среднего уха и введением в барабанную полость антибиотиков в соответствии с антибиотикограммой: бензилпенициллин 50 000-75 000 ЕД, тетраолеан 60000 ЕД, цепорин 60000-125000 ЕД, оксациллина натриевая соль 125000 ЕД и др. в 1-1,5 мл изотонического раствора натрия хлорида.

2. Парамеатальное введение антибиотиков (с. 36) 1 раз в сутки в течение 5-7 дней: бензилпенициллин 50 000-75 000 ЕД с 2,5% суспензией гидрокортизона 0,2-0,3 мл; оксациллина натриевая соль по 125 000-200 000 ЕД в зависимости от возраста ребенка или другие антибиотики в соответствии с чувствительностью микрофлоры. При неизвестном возбудителе предпочтение следует оказывать ампиоксу (с. 287),

3. Вместо парамеатальных инъекций или наряду с ними применяют внутримышечное введение антибиотиков в течение 10-14 дней (см. Приложение).

4. По показаниям производят антропункцию с отсасыванием гноя или слизи и промыванием через пункционную иглу полостей среднего уха теплым изотоническим раствором натрия хлорида или 0,1-0,2% раствором этония с последующим введением в антрум антибиотиков (см. пункт 1).

При необходимости антропункцию повторяют через 2-3 дня (И. А. Курилин, А. И. Лисовская, 1969).

Вместо повторных пункций при затяжном течении явного отоантрита применяют антродренаж с введением дренажной трубки в среднем на 6-10 дней (см. ниже). Антропункцию, как и антродренаж, производят у детей первого года жизни.

Схема комплексной лекарственной терапии при латентных отоантритах с нейротоксикозом

1. Тимпанотомия с повторными антропункциями или чашесантродренажем (Е. А. Евдошенко, М. А. Мельник, 1976, 1977) путем введения в антрум через пункционную иглу тефлоновой тру-

бочки диаметром 0,8-1 мм длиной 5-6 см для постоянного дренирования антрума. Промывание антрума через дренажную трубку и введение антибиотиков с гидрокортизоном (см. предыдущую схему, пункты 1 и 2) и добавлением при вязком экссудате 1-2 мл 0,1% раствора химотрипсина.

Антродрепаж создает возможность повторных промываний антрума с введением лекарственных препаратов 1-3 раза в сутки без

39

дополнительных пункций. Наружный конец дренажной трубки фиксируют в заушной области полоской лейкопластыря,

Трубку удаляют, когда в течение 2-3 дней промывные воды чистые и проходят явления интоксикации (в среднем через 14 дней лечения).

2. Внутримышечное (в течение 14 дней) или внутривенное введение антибиотиков широкого спектра действия (ампиокс, оксациллина натриевая соль, тетраолеан, морфоциклин, цеполин и др.) в возрастной дозировке (см. Приложение).

3. При тяжелой форме отоантрита стафилококковой этиологии, сопровождающейся явлениями сепсиса, пневмонии, наряду с антибиотиками показано внутривенное введение гипериммунной антистафилококковой плазмы из расчета 4-6(10) мл на 1 кг массы ребенка, 2-4 вливания через 2 дня; внутримышечные инъекции противостафилококкового иммуноглобулина по 1,5-3 мл 3 дня подряд и затем 2 раза через 2 дня. Одновременно с этим можно закапывать в ухо (антрум) анатоксин или бактериофаг.

4. Внутримышечные инъекции антигистаминных препаратов - димедрол, пипольфен, супрастин в возрастной дозировке.

5. Борьба с отеком мозга. Внутривенное введение 15% раствора маннита (маннитола) 5-10 мл/кг (с. 58). Внутримышечно 25% раствор магния сульфата 0,2 мл/кг; 1% раствор фуросемида - 1 иг/кг 1 раз в 2 дня.

6. Для устранения возбуждения и при судорожном синдроме назначают внутрь или вводят внутривенно (медленно) 20% раствор натрия оксипутирата (с. 201) из расчета 50-70 (100) мг/кг препарата вместе с 20 мл 10% раствора глюкозы.

Вместо натрия оксипутирата вводят смесь: 2,5% раствор аминазина, 1% раствор димедрола, 2% раствор папаверина по 0,2 мл каждого - детям первого года жизни; ввиду болезненности инъекции добавляют 0,25% раствор новокаина.

Смесь вводят 2-3 раза в сутки. При необходимости делают клизму с хлоралгидратом (с. 213).

Детям в коматозном состоянии и при нарушении ритма дыхания нейроплегические средства противопоказаны.

7. Дезинтоксикация. Внутривенное капельное введение (20-30 капель в 1 мин) смеси 20% раствора глюкозы 10-20 мл с гемодезом 5-10 мл/кг или с нативной плазмой и добавлением преднизолона 1-2 мг/кг, кокарбоксилазы 25-50 мг. Общее количество жидкости для внутривенного введения составляет 20-60 мл/кг в сутки.

Введение солевых растворов противопоказано!

8. При гипертермии (40-41° С) -холод на боковую поверхность шеи, область паха; внутривенно 4% ампульный раствор амидопи-

рина в дозе 0,1 мл/кг; 50% раствор анальгина по 0,1 мл на год жизни.

9. Сердечные средства по показаниям в зависимости от степени сердечной недостаточности: внутрь лантозид (Lantosidurn) по 1-2 капли на прием; подкожно 0,1% раствор адреналина гидрохлорида или 5% раствор эфедрина гидрохлорида по 0,1-0,2 мл или же при острой недостаточности в соответствии с пунктом 8 нижеследующей схемы.

Схема комплексной лекарственной терапии при латентных отпа-
тритаж, осложненных токсикозом с эксикозом

Пункты 1-4. Лечение то же, что и при нейротоксикозе (см. предыдущую схему).

5. При тяжелых формах токсикоза с эксикозом патогенетическим лечением является регидратационная терапия: внутривенное введение реополиглюкина, полиглюкина (с. 258), альбумина (с. 58), нативной плазмы из расчета 10-15 мл/кг с последующим переходом на внутривенное вливание смеси-5% раствор глюкозы с раствором Рингера-Локка или с изотоническим раствором натрия хлорида в следующих соотношениях (Л. К. Брюханова и соавт., 1977):

Возраст	до 6 мес		старше 6 мес				
lull эксиксия	гера	глюкозы	Раствор Рингера	глюкозы	5% раствор	Раствор Рингера-Локка	5% раствор
Изотонический	t/	'/	ч,	V>			
Вододефицитный	'/4	=/	'/з	'/з			
Соледефицитный	4i	'/2	7>	'Л			

Раствор Рингера-Локка

Rp.: Natrii chloridi 0,45
Natrii hydrocarbonatis
Calcii chloridi
Kalii chloridi aa 0,1
Glucosi 0,5

Aq. pro injectionibus 500 ml

M. Sterilisetur!

DS. Для внутривенного введения (капельно)

При неясном типе эксикоза регидратацию проводят в соотношении 1:1; существенным дифференциальным признаком типа обезвоживания является наличие сильной жажды при воддефицитном типе.

Раствор вводят внутривенно капельно по 12-15 капель в 1 мин, не менее 100-150 мл на вливание. Общее количество жидкости, вводимой за сутки, при резком обезвоживании составляет 150-170мл/кг; при этом внутривенно вводят 80% общего объема, а остальное количество в виде глюкозо-солевого раствора через рот. Дополнительно в 1-е сутки перорально назначают 2% раствор натрия гидрокарбоната в количестве 100 мл по 1 чайной ложке каждые 10 мин.

При инъекции глюкозы вводят инсулин 1 ЕД на 5 г сухой глюкозы путем периодического добавления в основной раствор для вну-

тривенного введения.

6. При соледефицитном эксикозе с умеренной гипокалиемией вводят внутривенно 4% раствор калия хлорида (Sol. Kalii chloridi pro injectionibus 4% -50 ml in ampull.) по 2,5 мл на 100 мл вводимой жидкости (концентрация калия хлорида 0,1%), при выраженном дефиците калия-5 мл на 100 мл вводимой жидкости (0,2% концентрации) и при угрожающей гипокалиемии в предельной концентрации 0,5% (12,5 мл раствора калия хлорида на 100 мл вводимой жидкости),

Калия хлорид можно назначать внутрь в 1,1% раствора из расчета 1-1,5 моль/кг в течение 4-5 дней. Применение калия хлорида, особенно внутривенное, должно быть осторожным. Оно противопоказано при нарушении выделительной функции почек.

7. Борьба с ацидозом. При выраженном ацидозе вводят внутривенно 4% раствор натрия гидрокарбоната (с. 71) в количестве от 2 до 6 мл/кг в сутки путем замены соответствующей части вводимого основного раствора.

8. При острой сердечно-сосудистой недостаточности внутривенно 0,06% раствор коргликона (Sol. Corglyconi 0,06% -1 ml in ampull.) или 0,05% раствор строфантина К (Sol. Strophanthini K 0,05% -1 ml in ampull.) по 0,1-0,2 мл в 10 мл 20% раствора глюкозы (медленно!); инъекцию в зависимости от тяжести состояния повторяют через 8-10 ч.

При коллапсе вводят медленно в вену 1% раствор мезатона из расчета 0,1 мл на год жизни или 5% раствор эфедрина гидрохлорида 0,1-0,2 мл в 20 мл 20% раствора глюкозы либо 0,2% раствор норадреналина 0,05-0,1 мл внутривенно капельно в 5% растворе глюкозы, тщательно измеряя каждые 2 мин артериальное давление, поддерживая его на уровне 100-110 мм рт. ст.

При чрезмерном возбуждении ребенка и склонности к судорогам противопоказаны камфора и коразол!

При всех формах отоантрита показано применение комплекса витаминов группы В-тиамина, рибофлавина, пиридоксина (В₁, В₂, В₆), аскорбиновой и никотиновой кислот в возрастной дозировке парентерально или внутрь.

Хроническое гнойное воспаление среднего уха (хронический гнойный мезотимпанит и эпитимпанит)

Хроническое гнойное воспаление среднего уха характеризуется наличием стойкой перфорации барабанной перепонки и длительным постоянным или периодическим гноетечением из уха.

Протекают хронические гнойные средние отиты в двух формах: хронические гнойные мезотимпаниты и хронические гнойные эпитимпаниты, а также сочетание обеих форм,

Лекарственные средства вводят в слуховой проход, предварительно осушив ухо. При обильных гнойных выделениях ухо промывают теплыми растворами 3-4% борной кислоты, этакридина лактата (риванол) 1 : 1000, фурацилина I 15000 и перекисью водорода.

Для лучшего поступления лекарственных веществ в барабанную полость и слуховую трубу производят также отсасывание патологического отделяемого из уха, удаляют гной из трубы путем кате-

теризации и после введения лекарства в наружный слуховой проход его нагнетают баллоном Политцера или воронкой Зигля.

При хронических гнойных мезотимпанитах применяют спиртовые растворы, антисептические и вяжущие средства для воздействия на хронически воспаленную, инфильтрованную и гранулирующую слизистую оболочку барабанной полости.

Эти средства вводят в барабанную полость в виде капель, эмульсий и в порошкообразной форме.

При хронических гнойных эпитимпанитах при отсутствии прямых показаний для оперативного вмешательства промывают надбарабанное пространство спиртовыми растворами лекарств или их вводят в других лекарственных формах через аттиковую канюлю. Во избежание калорической реакции аттик промывают теплыми растворами,

Лекарственные средства, применяемые в виде ушных капель *
Спиртовые растворы: 0,1% спиртовой раствор хинозола (с. 18);
3% борный спирт (с. II) *; 2% салициловый спирт (с. 19) *-по 3-

для промывания аттика (ежедневно или через 1-2 дня),

43

5 капель в слуховой проход 1-аттика.

-2 раза в день и для промываний

Rp.: Ac. borici 0,3
Ac. salicylic! 0,2
Glycerini 5,0

Spirifus aethylici 70%-5 ml
MDS. По 4-5 капель в слуховой проход

2 раза в день

Rp.; Zinci sulfatis 0,025(0,1)
Olycerini 5,0

Spiritus aethylici 70°/o-5 ml
MDS. По 5-6 капель в слуховой проход

2 раза в день

Rp.: Taiinini 0,5 *
Ephedrini hydrocliloridi 0,15
Spiritus aethylici 50% - 10 ml
MDS. По 3-5 капель
2-3 раза в день

слуховой проход

Rp.: Ac. borici 0,3 *
Sol. Hydrogenii peroxydi dilutae
Spiritus aethylici 95% aa 5 ml
MDS. По 6-8 капель
2-3 раза в день

слуховой проход

Rp.: Ac. salicylici 0,2 *
Resorcini 0,1(0,2)
Spiritus aethylici 70% - 10 ml
MDS. По 3-5 капель
2 раза в день

слуховой проход

Rp.: Furacilini 0,01 *
Spiritus aethylici 70% - 15 ml
.MDS. По 5 капель
за в день

слуховой проход 2 ра-

Rp.; Ac. borici 0,3 *
Sol. Furacilini 0,02%
Spiritus aethylici 95% aa 5 ml
MDS. По 5 капель в ухо 2 раза в день

Rp.: Decamethoxini 0,01 *
Spiritus aethylici 70% - 10 ml
MDS. По 5-6 капель в ухо 2-3 раза в

день

Раствор эффективен при наличии синегнойной палочки и вульгарного протeya,

Rp.: Ureae purae 0,2*
Spiritus aethylici 70%-10 ml
MDS. По 5 капель в ухо 2 раза в день, 4-5 дней (применяют также для промывания трепанационной полости после радикальной операции при избыточном гранулировании)

Rp.: Streptocidi 0,2 *
Hexamethylentetramini (Urotropini) 0,75
Spiritus aethylici 70% - 10 ml
MDS, По 5 капель в слуховой проход 2 раза в день

Rp.: Sulfacili-natrii 0,5 *
Spiritus aethylici 70% - 10 ml
MDS. По 5 капель в слуховой проход 2-

3 раза в день

Rp.: Polyrnyxini M sulfatis 0,1(0,5) *
Spiritus aethylici 70% - 10 ml
MDS. По 5-6 капель в слуховой проход 3 раза в день (эффективен в отношении синегнойной палочки)

Rp.: Laevomycetini 0,25(0,1)*
(seu Synthomycini)
Spiritus aethylici 70% - 10 ml
MDS. По 5 капель в слуховой проход

2-3 раза в день

Rp.: Erythromycini ascorbatis 0,1*

Spiritus aethylici 70% - 10 ml
MDS. По 5 капель в слуховой проход 2-

3 раза в день

Rp.: Sol. Novoirnani'ni spirituosae 1%-10 ml*

DS. Развести 1 мл раствора новоиманина в
9 мл 70% этилового спирта, закапывать
в слуховой проход по 5 капель 2-
3 раза в день

Растворы' серебра нитрата 1%, перекиси водорода, колларгола
(или протйргол) 2-3%, этакридина лактата (риванол) 0,1 % (с. 29,
30), фурацилина 0.02°/а (с. 29), этония 0,1% (с. 30), декаметоксина
0,01% (с. 30), димексида 70% (с. 30) закапывать в ухо по 5-6 ка-
пель 2-3 раза в день.

Rp.: Sol. Zinci sulfatis 0,25(0,1)% - 10 ml

DS. По 5 капель в слуховой проход 2 ра-
за в день

Rp.: Sol. Tannini 10% - 10 ml

DS. Для туширования грануляций в ухе

Rp.: Liq, Burovi 2 ml

Aq. destill. 20 ml

MDS. По 8-10 капель в слуховой проход,
вводить в положении лежа на 10 мин
2 раза в день

Rp.; Ureaepurae 5,0*

Aq. destill. 20 ml

MDS. Свежеприготовленный раствор зака-
пывать в слуховой проход по 5 ка-
пель 2 раза в день

Rp.; Sol. Dioxydini 0,1% - 10 ml

DS. По 4-5 капель в слуховой проход 3 ра-
за в день

Препарат эффективен в отношении вульгарного протей, сине-
гнойной палочки, кокковой флоры.

Rp.: Sol. Chinosoli 0,1%-10 ml*

DS. По 5-6 капель в слуховой проход или
вводить на турунде

Rp.: Iodinoli 100 ml *

DS. По 5-6 капель в слуховой проход 1-
2 раза в день

' Назначают также а виде ушных капель 1% раствор формальдегида (фор-
малина). (В, Т. Пальчун, Н. А, Преображенский. Болезни уха, горла, носа.-
М. :Медицина, 1978) или 0,25-1% раствор (Г, А, Фейгин с соавт., 1978).

Rp.: Succii Kalanchoes 10 ml *

DS. По 5-10 капель в слуховой проход 2 ра-
за в день

Rp.: Sol, Sulfacili-natrii (Albucidi-natrii) 10% -
10 ml

DS. По 5 капель в слуховой проход 2 раза в день

Rp.: Sol. Norsulfazoli-natrii 10(5)%-10 ml

DS. По 5 капель в слуховой проход 2 раза в день

Rp.: Polyrnyxini M sulfatis 1 000 000 ЕД

Sol. Natrii chloridi isotonicae 20 ml

MDS. По 5 капель в слуховой проход 2 раза

в день

Rp.: Glycosyclini 100000 ЕД

Sol. Natrii chloridi isotonicae 10 ml

MDS. По 5 капель в слуховой проход 2 ра-

за в день 6-8 дней (при обостре-
нии хронического гнойного отита)

Rp.: Oletetrini 250000 ЕД

Sol. Novocaini 1%-10 ml

MDS. По 6-8 капель в слуховой проход

4-5 раз в день 7-10 дней (при обо-
стрении гнойного отита)

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 100000 ЕД

Streptocidi solubilis 1,0

Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% gtt. X

Sol. Natrii chloridi isotonicae 10 ml

MDS. По 6-8 капель в слуховой проход 2-

3 раза в день (при обострении отита)

Rp.: Охуcort-aerosoli N. 1

DS. На турунде в слуховой проход 1-2 ра-

за в день (при обострении)

Rp.: Охусуcclozoli 75 ml N. I

DS. После туалета уха ввести через перфо-

рацию в барабанной перепонке, а также

транстубарно через ушной катетер (при

обострении отита)

Rp.: Chymotrypsini crystallisati 0,005(0,01) *

(sell Trypsitii crystallisati)

D. t. d. N. 5

S. Растворить содержимое флакона в

5(10) мл изотонического раствора натрия

хлорида, закапывать в слуховой проход

по 6-8 капель на 20-30 мин 2-3 раза

о день (нельзя сочетать со спиртовыми

каплями)

Rp.: Chymopsini 0,025(0,05) *

D, t. d. N. 5

S. Растворить содержимое флакона в 5

(10) мл изотонического раствора натрия

хлорида. Закапывать по 6-8 капель в

слуховой проход на 20-30 мин 2-3 ра-

за в день

Растворы протеолитических ферментов применяют и при эпителимпанпта^ с наличием холестеатомы для ее растворения и удаления. С этой целью при достаточном доступе к аттику А, Г. Лихачев (1971) предлагает применять концентрированный раствор ферментов: 20 мг фермента (химотрипсин, химопсин) на 1 мл изотонического раствора натрия хлорида. Предварительно надбарабанное пространство промывают изотоническим раствором натрия хлорида, ухо осушивают и затем закапывают раствор фермента на 45-60 мин. После этого повторно промывают аттик изотоническим раствором натрия хлорида. Процедуру выполняют 1 раз в сутки в течение 5-7 дней.

Лекарственные средства, применяемые для введения в барабанную полость и аттик в виде эмульсий и мазей: оксикорт, гпоксизон, (с. 52), оксизон (с. 8).

Rp.: Lin. Sinthomycini 1 (5)%-20,0
DS. После туалета уха 'вводить на турунде
1 раз в день, надавливая затем на козелок, в течение 5-7 дней (в частности при инфицировании вульгарным протеом)

Rp.: Lysozymi 0,5
(Tetracyclini 2,0)
Lanolini 5,0
Ol. Vaselini ad 30,0
M. f. emuls.

DS. На турунде в слуховой проход после туалета уха

Эмульсия эффективна при наличии в гнойном отделяемом из уха стафилококка и протее; при ассоциации стафилококка с другой микрофлорой добавляют тетрациклин (З. Ш. Шаихов и соавт., 1979).

Rp.: Chymotrypsini crystallisati (seu Trypsini crystallisati) 0,03

Laevoinycetini (seu Erythromycini) 0,45
Glycerini 7,5
Ol. Vaselini 5,0
Lanolini 2,5
M, f. emuls.

DS. Вводить в полость среднего уха 2-3 раза в неделю (эмульсия К. Н. Веремеенко)

Для введения мазей и эмульсий в барабанную полость (через перфорацию) или в надбарабанное пространство используют однограммовый шприц и аттиковую канюлю. Вводят 1 г мази или эмульсии. Процедуру выполняют в положении лежа с последующим легким нагнетанием воронкой Зигля 2-3 раза в неделю. Место перфорации прикрывают ватным шариком с мазью. При гнойных мезотимпанитах может быть применена методика, указанная в отношении линимента синтомицина.

Вдувание в барабанную полость лекарственных средств в порошкообразной форме применяют при больших перфорациях барабанной перепонки и умеренном количестве выделений. Припудривание слизистой оболочки барабанной полости следует осуществлять небольшим количеством порошка во избежание образования пробок, закупоривающих барабанную полость и нарушающих отток отде-

ляемого.

Rp.: Ac. borici pulverati subtilissimi 10,0
DS. Для вдувания в ухо

Rp.: Furacilini pulverati 0,15
D. t. d. N. 10
S. Для инсуффляций в ухо по' 1 порошку

Rp.: Streptocidi
Sulfadimezini
Norsulfazoli aa 5,0
M. f. pulv. subtil.
DS. Для инсуффляций в ухо

4№

↑
тиками, исходя из наличия вторичной инфекции. Однако как при острых, так и при хронических отитах следует учитывать возможность сенсбилизации к антибиотикам и сульфаниламидам.

Лекарственные средства, применяемые местно в полость среднего уха (при перфорации барабанной перепонки)

Rp.: Suspens. Hydri-cortisoni acetatis 2,5%-5 ml
(125 mg)

DS. По 3-5 капель в слуховой проход 1-2 раза в день (при отсутствии перфорации вводить по показаниям 0,3-0,5 мл транстубарно или транстимпанально)

Rp.: Suspens. Cortisoni acetatis 2,5% -10 ml
(125 mg)

DS. По 5 капель в ухо 1-2 раза в день (или вводить транстимпанально, транстубарно по 0,5 мл)

Rp.: Sol. Prednisoloni hydrochloridi 3% - I ml
Ephedrini hydrochloridi 0,1
Sol. Novocaini 0,5% -9 ml
MDS. По 3-5 капель в ухо 2 раза в день

Rp.: Sol. Calcii pantothenatis 5%-10 ml
DS. По 3-5 капель в ухо 2 раза в день

Rp.: Ung. Hyoxuzoni (seu Oxycorti) 10,0
DS. Вводить в слуховой проход на турунде 1-2 раза в день с последующим надавливанием на козелок

Rp.: Suspens. Hydrocortisoni acetatis 2,5%-2,5 ml
Dimedroli
Anaesthesini aa 0,45
Furacilini 0,6
Streptocidi 1,5
But. Cacao q. s.
Ut. f. supp. N. 30

DS. Вводить в ухо по ' /< свечи 1 раз в день, лежать 15 мин на противоположной стороне

Применять при хроническом гнойном аллергическом отите; в состав вводят антибиотик в соответствии с антибиотикограммой (Н. А. Преображенский, И. И. Гольдман, 1972).

Rp.: Benzylpenicillini-nati-ii 100000 ЕД
Suspens. Hydrocortisoni acetatis 2,5% -
gtt. V
But. Cacao 0,5
M. f. supp. (0,3 X 0,5 cm)
D. t. d. N. 10

S. По 1 свече в день в слуховой проход
(при гнойном аллергическом отите)

При хроническом гнойном отите с аллергическим компонентом вводят в барабанную полость химотрипсиновую эмульсию (К. Н. Веремеенко, с. 49) с дополнительным включением в нее гидрокортизона 0,03 г по такой же методике, как при хроническом гнойном отите; закапывают 0,5% раствор лизоцима (с. 30), можно в сочетании с кортикостероидами; оксиклозол (с. 47) через ушную воронку 2 раза в день.

Лекарственные средства, применяемые внутрь: димедрол 0,05 г, супрастин 0,025 г 2-3 раза в день; кальция лактат 0,5 г; кальция глюконат 0,5 г 3 раза в день (см. <Вазомоторный ринит>).

Rp.: Dexamethazoni 0,5 mg (0,0005)
D. t. d. N. 20 in tab.

S. Взрослым 1 мг (2 таблетки), детям 1 года-5 лет разовая доза-0,5 мг, старше 5 лет-0,75 мг. Первые 3 дня 3 раза в день, следующие 3 дня 2 раза в день и 3 дня по 1 разу в день (при острых аллергических и экссудативных отитах)

Электрофорез эндаурально или на сосцевидную область 2-5% раствора кальция хлорида, 1% раствора димедрола. Фонофорез гидрокортизона.

Неполная эпидермизация
после радикальной операции
на среднем ухе

Неполная эпидермизация после радикальной (обшечелостной) операции на среднем ухе и продолжающиеся при этом гнойные выделения могут быть обусловлены гнойно-воспалительным процессом или грибковым поражением трепанационной полости.

Отсутствие полной эпидермизации, даже при технически полноценно выполненной операции, может быть также следствием нарушения трофики тканей уха ^ли их аллергии,

В зависимости от этих данных применяют следующие лекарственные средства.

При гнойно-воспалительных процессах в оперированном ухе применяют:

Rp.: Microcidi 100 ml

DS. Вводить на тампонах в трепанационную полость до очистки от некротических налетов и появления свежих грануляций

Rp.: Chinosoli 0,01
Spiritus aethylici 60% - 10 ml
MDS. На турунде в трепанационную полость

Rp.: Succii Kalanchoes 5 ml
Sol. Novocaini I % - 50 ml
MDS. На тампоне в трепанационную полость

Rp.: Ectericidi 100 ml

DS. Вводить в трепанационную полость на тампоне после промывания 25% раствором мочевины (В. Ф. Филатов и соавт., 1976)

Препарат из рыбьего жира, активен против синегнойной палочки, протей и стафилококков, устойчивых к антибиотикам.

При аллергизации тканей, избыточном гранулировании - введение в трепанационную полость на турунде оксикорта (с. 52), суспензии гидрокортилона ацетата (с. 52), орошение через ушную воронку трепанационной полости оксидиклозолом (с. 47) при переломных переломах

При грибковых поражениях оперированного уха. Кандидоз (дрожжевые грибы):

Rp.: Nitrofurileni 0,01
Spiritus aethylici 50% -20 ml
MDS. Закапывать в трепанационную полость

или вводить на турундах

Rp.: Sol. Decamethuxini 0,012% -20 ml
DS. По 7-10 капель в ухо 3-4 раза в день или промывать ухо 1 раз в день

Rp.: Ljng. Decamini 0,5% -30,0
DS. Вводить на тампоне в трепанационную полость

Смазывание стенок трепанационной полости жидкостью Кастеллани, закапывание в ухо или введение на тампонах раствора нистатина натрия, линимента лютеурина и др. '

Аспергиллез (плесневые грибы). Применение спиртового раствора хинозола, вводимого на тампонах в трепанационную полость и др. "

ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОТОГЕННЫЕ (РИНОГЕННЫЕ)
ОСЛОЖНЕНИЯ (СИНУСТРОМБОЗ, МЕНИНГИТ,
АБСЦЕСС МОЗГА)

При внутричерепных отогенных (риногенных) осложнениях, помимо оперативного вмешательства, направленного на элиминацию гнойно-воспалительного очага, проводят комплексное лечение с применением антибактериальных, противоаллергических, дегидратационных, витаминных и других лекарственных средств.

Антибиотики широкого спектра действия для инъекций-см.
Приложение (ампиокс, ампициллина натриевая соль, метициллин,

оксациллина натриевая соль, морфоциклин, цепорин, кефзол, линкомицина гидрохлорид, тетраолеан и др.).

Бензилпенициллина натриевая соль (с. 9) - дозы и пути введения см. ниже.

Rp.: Streptomycini-calcil chloridi 200000 ЕД
D. t. d. N. 10

S. Для внутримышечных и эндолюмбальных инъекций (см. ниже)

Пути введения бензилпенициллинЦ и стрептомицина и применяемые дозы

1. Внутримышечно-в зависимости от тяжести состояния больного по 200 000-300 000 ЕД бензилпенициллина 6-8 раз в сутки в комплексе со стрептомицином по 250000 ЕД (500000 ЕД) 2 раза в сутки.

При сепсисе на почве синустромбоза, отогенном (риногенном) абсцессе мозга и гнойном менингите суточные дозы пенициллина увеличивают взрослым до 10000000-12 000 000 ЕД (А. М. Тальшинский, 1971) и даже до 20000000-40 000 000 ЕД в первые 3-4 дня, снижая их затем до 6 000 000-8 000 000 ЕД (В. Т. Пальчун, Н. А. Вознесенский, 1976); детям до 200000-400 000 (500000) ЕД на 1 кг

' и " См. Грибковые поражения наружного (и среднего) уха (отомикозы), массы тела в сутки (Л. Б. Дайняк, В, З. Калинин, 1975: Е. А. Рыцова, 1975) i,

2. Эндолюмбально - применяется только кристаллическая натриевая соль бензилпенициллина по 30 000-50 000 ЕД (М. И. Гаршин, 1963) в изотоническом растворе натрия хлорида из расчета 10000ЕД в 1 мл. При особо тяжелых формах менингита вводят до 75000-100000 ЕД, первое субарахноидальное введение пенициллина не более 10000-15000 ЕД. Пункции производят через 1-3 дня, при этом выпускают 10-15 мл спинномозговой жидкости. Для эндолюмбального введения стрептомицина применяют только его хлоркальциевый комплекс по 30000-50000 ЕД (не применять стрептомицина сульфат!).

3. Внутривенно вводят натриевую соль бензилпенициллина при тяжелых септических состояниях. Препарат растворяют в 2 мл воды для инъекций или стерильного изотонического раствора натрия хлорида: вводят 1-2 раза в сутки в сочетании с внутримышечными инъекциями. Разовая доза 50000-100000 ЕД пенициллина (М. Д. Машковский, 1977). Внутривенное капельное введение бензилпенициллина натриевой соли для взрослых 20 000 000 ЕД в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида в сутки (при двукратном введении). Продолжительность лечения 7-10 дней (Э. Л. Скопина, Е. Г. Рогова, 1972).

Эндолюмбальное, цистернальное и интракаротидное введение антибиотиков всегда сочетают с внутримышечными инъекциями.

Антибиотики внутрь: эритромицин, олететрин, ампициллина тригидрат, олеандомицина фосфат, оксациллина натриевая соль, метациклин (рондомицин), фузидин-натрий (см. Приложение).

Внутри антибиотики назначают вместо инъекций после достижения улучшения.

При применении больших количеств антибиотиков во избежание развития кандидамикоза одновременно назначают противогрибковые препараты: нистатин (с. 20) или леворин (с. 20) по 0,5 г (взрослым) 3 раза в день.

В сочетании с антибиотиками применяют сульфаниламидные препараты-иорсульфазол, сульфадимезин (с. 10), сульфамометоксин, сульфадиметоксин, сульфален (с. 32); производные нитрофурана-фуразолин (с. 297), фурагин.

Rp.: Tab. Furagini 0,05 N. 50
DS. По 2-3-4 таблетки после еды (0,1-0,15-0,2 г) 2-3 раза в день, 7-10 дней

Другие антимикробные средства, применяемые при сепсисе, менингите

Фурагин растворимый (солафур) 0,1% раствор (с. 297) внутривенно капельно ежедневно или через 1-2 дня, на курс 3-7(10) вливаний. Препарат эффективен при стафилококковой инфекции. Целесообразно сочетать с олететрином, сигмамицином (тетраолеаном) и введением гемодеза.

Rp.: Sol. Dioxydini 1°/о-10 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Внутривенно капельно по 50-70 мл раствора диоксидина (0,5-0,7 г препарата), разведенного в 5-10 раз 5% раствором глюкозы или изотоническим раствором натрия хлорида, в течение 2-4 ч 1 раз в сутки, 7-10 дней

Препарат применяют при безуспешной антибиотикотерапии. При менингите и септических состояниях с тяжелым течением возможно увеличение суточной дозы до 1,2 г препарата при дробном введении по 0,3 г (30 мл 1°/о раствора в 120 мл 5% раствора глюкозы, капельно в течение 30-40 мин) 2-4 раза в сутки с учетом переносимости препарата. Для уменьшения и предупреждения каких-либо побочных явлений рекомендуется парентеральное введение антигистаминных препаратов и введение диоксидина, растворенного в гемодезе,

Rp.: Sol. Hexamethylentetramini
(Ui-otropini) 40% - 10 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Внутривенно по 5-10 мл

Дезинтоксикационные средства: внутривенно капельно гемодез (с. 83); нативная плазма крови-взрослым по 300-500 мл, детям по 100(200) мл.

¹ Введение массивных доз натриевой соли пенициллина приводит к явлениям гипернатриемии и гипокалиемии с метаболическим ацидозом: применение таких же доз одной калиевой соли пенициллина ведет к гиперкалиемии. Поэтому при использовании массивных доз пенициллина оптимальным является введение его калиевой и натриевой соли в соотношении 1 : 2; 1:3 (Д, Б, Черномордик, 1973).

Rp.: Neocompensani 100 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. Вводить внутривенно
80 капель в 1 мин)

капельно

(40-

Доза для взрослых 100-500 мл в сутки; для маленьких детей 15 мл/кг; суточная доза для детей до 6 мес не должна превышать 70 мл, для более старших детей-100 мл. Указанные дозы могут быть введены повторно в течение 5 дней, после чего необходим перерыв такой же длительности.

Rp.: Polydesi 250 ml (100; 450 ml)
D. t. d. N. 5

S. Внутривенно капельно (20-40 капель в 1 мин) взрослому по 250-500 мл дважды в день) в течение 3-5 дней; детям из расчета 5-8 мл/кг

Rp.: Sol. Albumini 15% - 100 ml
D. t. d. N. 2
S. Внутривенно капельно до 200 мл

Детям дозу устанавливают из расчета 3,5 мл 15% раствора альбумина на 1 кг массы.

Дегидратационные и мочегонные средства (для понижения внутричерепного давления и уменьшения отека мозга)

Rp.: Sol. Manniti (Mannitoli)
D. t. d. N. 2 in ampull.
S. Внутривенно по I-1,5 массы; суточная доза препарата

15%-200 (400) ml

г препарата на 1 кг
не более 140-180г

Вызываемый диурез сопровождается усиленным выведением натрия и свободной воды; во избежание обезвоживания необходимо введение в организм жидкости. Повторное введение должно проводиться под контролем водно-солевого баланса.

Вместо ампульного раствора готовят перед применением из герметического флакона с 30 г препарата 10-20% раствор маннита на воде для инъекций, изотоническом растворе натрия хлорида или 5% растворе глюкозы.

Rp.: Ureae pro injectionibus 30,0

D. t. d. N. 2
S. См. ниже

Для предупреждения и уменьшения отека мозга в нейрохирургической практике применяют внутривенно стерильный, лиофилизированный препарат мочевины (Urea pro injectionibus). Выпускается он для внутривенного введения в сухом стерильном виде по 30, 45,

60 и 90 г в закрытых герметических флаконах. Применяют в виде 30% раствора на 10% растворе глюкозы, для чего к каждому флакону мочевины соответственно прилагается флакон 10% раствора глюкозы (110 75, 115, 150 и 225 мл).

Раствор готовят перед употреблением и согревают до комнатной температуры. Вводят внутривенно капельно со скоростью 40-60-80 капель в 1 мин.

Общая доза составляет 0,5-1,5 г (в среднем 1 г) мочевины на 1 кг массы больного (М. Д. Машковский, 1977).

Повторное введение (не более 2-3 раз) при необходимости производят с промежутком в 12-24 ч.

Недопустимо одновременное назначение других диуретиков. Во избежание обезвоживания организма в 1-е сутки после применения препарата внутривенно капельно вводят изотонический раствор натрия хлорида или глюкозу с добавлением аскорбиновой кислоты 0,2-0,3 г и тиамин бромид (витамина В₁) 0,1-0,15 г.

Смесь (Н. С. Грачева): Sol. Hexamethylentetramini (Urotropini) 40%, Sol. Natrii chloridi 10%, Sol. Glucosi 40% aa 5 ml вводить внутривенно в одном шприце 1 раз в день. Применять в течение 10 дней.

Rp.: Sol. Glucosi 40% -25 ml
D, t. d. N. 10 in ampull.

S. Внутривенно по 10-25 мл (вместе с аскорбиновой кислотой и тиамин бромидом, с. 68)

Rp.: Sol. Magnesii sulfatis 25% - 10 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Внутримышечно по 5-10 мл

Rp.: Sol. Natrii chloridi 10% - 10 ml

D. t. d. N. 5 in ampull.
S. Внутривенно по 10 мл

Внутрь назначают верошпирон (с. 70),

Rp.: Glycerini medicinalis 200,0
DS. Внутрь из расчета 1-1,5(2) г/кг (в среднем 60-90 г в сутки), разделив на 4-6 приемов (развести водой или фруктовым соком 1:1), 7-10 дней

Оказывает дегидратационное и мочегонное действие через 1/2-1 ч, длящееся 3-4 ч. При появлении диспепсических явлений (тошнота, рвота) внутримышечно вводят 1 мл 2,5% раствора аминазина или для профилактики за 30 мин принимают таблетку аминазина 0,025 г.

Rp.: Dichlothiazidi (Hypothiazidi) 0,1
D. t. d. N. 10 in tab.
S. По 1 таблетке I-2 раза в день

Rp.: Furosemidi (Lasici) 0,04
D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 1 таблетке I-2 раза в день или через день в первой половине дня

Rp.: Diacarbi 0,25
D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 1 таблетке 1 раз в день

Препараты десенсибилизирующего действия применяют при диффузных гнойных менингитах и абсцессах мозга (противоотечное, противовоспалительное и противоаллергическое действие), особенно в острый период заболевания.

Антигистаминные препараты: внутримышечные инъекции растворов-димедрола 1°/о или пипольфена 2,5% (с. 136) по 1 мл 1-2 раза в день, супрастина 2% (с. 136) по 1 мл 2-3 раза в день.

Кортикостероиды: внутримышечные инъекции суспензии гидрокортизона ацетата 5 мл (125 мг) (с. 192) по 75-100 мг 1 раз в сутки или 3% раствора преднизолона по 15-30 мг (1/2-1 ампула), повторяя по мере надобности.

Внутрь преднизолон (с. 194) по 1 таблетке (0,005 г) 4 раза в день, постепенно снижая суточную дозу каждые 2-3 дня на 1/2 таблетки до поддерживающей дозы - 1/2 таблетки в день.

При судорожном синдроме, возбуждении и гипоксическом отеке мозга применяют натрия оксидибутират в дозе 50-100 мг/кг (с. 201).

При синустромбозе наряду с антибиотиками и сульфаниламидами применяют антикоагулянты для улучшения проникания антаимикробных средств в пораженные тромбофлебитом участки.

Особенно это показано при вовлечении в процесс венозных пазух, малодоступных для хирургического воздействия.

При подозрении на абсцесс мозга от применения антикоагулянтов следует воздержаться.

Rp.: Neodicumarini 0,1(0,05)
D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 1-2 таблетки 2-3 раза в день, постепенно уменьшая суточную дозу

Rp.: Syncumari 0,004
D. t. d. N. 9 in tab.

S. По 1 таблетке 3 раза в 1-й день, 2 раза во 2-й день и затем по 1-1/2-1/4 таблетки в день

Rp.: Heparini 5 ml (5000-10 000 БД в I ml)
D. t. d. N. 5

S. Внутривенно медленно, разведя 1 мл гепарина в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида, 2-3 раза в день (10000-30 000 БД в сутки) или подкожно по 1 мл 2-3 раза в сутки

Антикоагулянты применяют под контролем анализов мочи, крови (протромбиновый индекс не ниже 50%).

Витамины (одновременно с применением антибиотиков и сульфаниламидов).

Внутрь: комплекс витаминов - ретинол, тиамин, рибофлавин, аскорбиновая кислота (А, В₁, В₂, С-с. 34) по 1 драже 3 раза в день, пангексавит, ундевит, декамевит (с. 88).

Внутривенно (при отеке мозга): 5% раствор аскорбиновой кислоты (с. 68) по 5 мл с 10-20 мл 40% раствора глюкозы: 6% раствор тиамина бромид (с. 68) по 1 мл с 25 мл 40% раствора глюкозы.

Иммунотерапия при стафилококковом генезе внутричерепных осложнений

Антистафилококковый иммуноглобулин- внутримышечно ежедневно или через день, всего 3-5 инъекций.

Анатоксин стафилококковый- подкожные инъекции по схеме (с. 110) с интервалами 1-3 дня: 7-9 инъекций.

Плазма гипериммунная антистафилококковая- внутривенно через 1-2 дня, 5-8 вливаний, детям по 6-8(10) мл/кг, взрослым-по 150-200 мл.

При нарушениях сердечной деятельности (по показаниям):

Rp.: Cordiamini I ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 1 мл подкожно 1-2 раза в день

Rp.: Sol. Corazoli 10% - I ml
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Для подкожных (внутримышечных, внутривенных) инъекций по 1 мл 1-2 раза в день

Rp.: Sol. Camphorae oleosae 20%-2,0
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 2 мл подкожно

Rp.: Sol. Glucosi 5%/о-50 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.

S. Внутривенно капельно 200-300 мл (при отогенных абсцессах мозга)

Для промывания полости абсцесса мозга после его вскрытия можно применять растворы фурацилина 1:5000, этакридина лактата (риванола) 1 : 1000, бензилпенициллина натриевой соли (200000-300000 ЕД в 10-15 мл изотонического раствора натрия хлорида); при анаэробной инфекции-0,02-0,1% растворы калия перманганата, перекись водорода.

Для лечения острой вестибулярной недостаточности широко применяют новокаин в виде различных блокад, а также используют его для внутривенного введения (И. Б. Солдатов, Н. С. Храппо, 1976).

Рекомендуется бессолевая диета и ограничение употребления жидкости. Постельный режим в течение 5-7 дней.

Ниже приводятся прописи лекарственных средств, применяемых при лабиринтопатиях, которые сгруппированы по принципу основного фармакотерапевтического действия, а также примерные схемы комплексного их использования с учетом причины вестибулярной дисфункции (см. также <Болезнь движения>).

Спазмолитические (сосудорасширяющие) лекарственные средства

Инъекции: компламин по 2 мл (с. 84) внутримышечно при остром нарушении кровоснабжения лабиринта.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННЕГО УХА

Болезнь Меньера и смежные формы вестибулярной дисфункции (лабиринтопатии)

К лабиринтопатиям относят многочисленные патологические процессы во внутреннем ухе вазомоторного и трофического характера, а также связанные с остаточными явлениями после воспалений лабиринта или оперативных вмешательств на ухе.

Типичной формой лабиринтопатии является болезнь Меньера, характеризующаяся периодическими приступами вестибулярной декомпенсации (головокружение, тошнота, рвота, расстройство равновесия и т.д., а также шум в ушах и понижение слуха).

Чаще всего в основе указанных состояний лежат нарушения кровообращения во внутреннем ухе вегетативно-сосудистого характера в виде спазма сосудов или вазодилатации, гипертензия (реже гипотония) и эндокринные расстройства (климакс).

Возможен рефлекторный спазм сосудов внутреннего уха при шейном остеохондрозе (раздражение периартериального симпатического сплетения позвоночной артерии и ее ветвей).

Назначение лекарственных средств при лабиринтопатиях определяется выявленным фактором. Однако в острый период, в порядке неотложной помощи, применение этих средств носит симптоматический характер и заключается в использовании дегидратационных, седативных, спазмолитических, вегетотропных средств, улучшающих кровоснабжение лабиринта.

Rp.: Sol. Atropini sulfatis 0,1% - I ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Подкожно 0,25-0,5 мл I-2 раза в день

Rp.: Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2% - I ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Подкожно по 1 мл I-2 раза в день

Rp.: Sol. Papaverini hydrochloridi 2% -2 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Подкожно по I-2 мл I-2 раза в день

Rp.: Sol. Coffeini natrio-benzoatis 10% - I ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. Подкожно по 1 мл

Rp.: Sol. Dibazoli I %-1 (2) ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. Подкожно по I-2 мл

Rp.: Sol. Euphyllini 2,4% - 10 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.

S. Внутривенно по 5-10 мл в 20 мл 20% раствора глюкозы (вводить медленно!)

В. С. Олисов (1973) при вазоспастической фазе болезни Меньера при-

меняет также ингаляции смеси CO₁, с воздухом (5-7% CO₁ и 95-93[^] воздуха или 3-5°/о CO₂ и воздуха 97-95%) или карбогень (5°'о CO₁ и 95% O₂) от 5 до 15 мин, курс - 2-3 нед. При вазодилатационной форме - ингаляции кислорода, вызывающего сужение мозговых сосудов,

Rp.: Sol. Ac. nicotinicici 1 % - 1 nil
D. t. d. N. 15 in ampull.
S. Подкожно от 0,2 до 1 мл ежедневно или через день, 10-15 инъекций

Rp.: Xavini 2 ml
D. t. d. N. 10 in anipull.

S. Внутримышечно 1-3 раза в сутки по 2 мл, в срочных случаях внутривенно (медленно) 1-2 раза по 2 мл (нельзя сочетать с другими гипотензивными средствами)

Внутрь: компламин по 0,15 г или нигексин по 0,25 г (с. 84, 85) по 1 таблетке 3 раза в день после еды в течение 1-1,5 мес (не сочетать с другими гипотензивными средствами).

Rp.: Platyphyllini hydrotartratis 0,003
Papaverini hydrochloridi 0,03
Theobromini 0,25
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Rp.: Papaverini hydrochloridi 0,02
Themisali (Diuretini) 0,5
M. f. pulv.
D. t. d. N. 30
S, По 1 порошок 2-3 раза в день

Rp.: Papaverini hydrochloridi
Dibazoli aa 0,02
Theobromini 0,25
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Rp.: Extr. Belladonnae 0,01
Papaverini hydrochloridi 0,02
Broncamphorae 0,25
Sacchari 0,2
M. f. pulv.

D. t. d. N. 12 in obi.
S. По 1 облатке 2-3 раза в день

Rp.: Sol. Atropini sulfatis 0,1% - 10 ml
DS, По 6-8 капель 2 раза в день

Rp.: Valldoli 5 ml

DS. По 3-5 капель на кусочке сахара 2-3 раза в день под язык

Rp.: Tab. Aeroni N. 10
S. По 1 таблетке 2 раза в день

Rp.: Xavini 0,1
D. t. d. N. 30 in tab.

S. По 1 таблетке 3 раза в день, проглатывать цельными, запивая малым количеством воды (не сочетать с другими гипотензивными средствами)

Rp.: Stugeroni 0,025
D. t. d. N. 50 (200) in tab.

S. По 1 таблетке 2-3 раза в день перед едой в течение 1-2 мес

Помимо сосудорасширяющего действия препарат обладает антигистаминной активностью, уменьшает возбудимость вестибулярного аппарата.

В острый период применяют препараты с центральным и периферическим холинолитическим действием

день после

Rp.: Mebedroli 0,025(0,05)
D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 1 таблетке 2-3
еды

Rp.: Cyclodoli 0,002
D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 1/2-1 таблетке 1-2 раза в день после
еды, 5-6 дней

Rp.: Amedini 0,0015 (1,5 mg)
D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 1 таблетке 1-2 раза в день, увеличивая разовую дозу до 3 мг, после еды

Rp.: Tropicini 0,01
D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 1 таблетке 1(2) раза в день после
еды, 5-6 дней

^Г

Во время острого приступа, при повышении симпатического тонуса используют также альфа-адреноблокатор пирроксан (более эффективен в сочетании с антигистаминными препаратами).

Rp.: Sol. Pyrroxani 1% - I ml
D. t. d. N. 6 in arnpull.

S. Подкожно или внутримышечно по 1 мл
1-3 раза в день

Rp.: Tab. Pyrroxani 0,015 N. 10
DS. По 1-2 таблетки 2-3 раза в день

Анальгетики, нейролептики, транквилизаторы, седативные и противорвотные средства (в острый период болезни, при значительном возбуждении):

Rp.: Sol. Promedoli 2% - I ml
D. t. d. N. I in arnpull.

S. Подкожно 1 мл при тяжелом приступе
(как исключение)

Rp.: Sol. Aminazini 2,5% - 1(2) ml
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Для внутривенного вливания по 1-2 мл,
разводя в 20 мл 5% раствора глюкозы,
или внутримышечно 1-2 мл с добавле-
нием 1-2 мл 0,5% раствора новокаина

Rp.: Tab. Aethaperazini 0,004 N. 24
DS. По 1 таблетке 3 раза в день после еды

Противорвотное действие сильнее, чем аминазина, вызывает
меньшую сонливость и вялость.

Rp.: Thiethylperazini (Torecani) 1 ml (6,5 mg)
D. t. d. N. 10 in ampull.

S, Внутримышечно по 1 мл 1-2 раза в день
5-10 дней в острый период (снимает
тошноту, рвоту, головокружение, наруше-
ние походки). Детям до 15 лет не назна-
чают

При необходимости курс лечения повторяют через 10 дней или
переходят на приемы внутрь.

Препарат можно назначать перед операцией на стремени для
предупреждения рвоты и головокружения: 1 мл до операции, затем
после операции 1-2 раза в день, ориентировочно 5-7 дней.

Rp.: Dragte Thiethylperazini (Torecani) 6,5 mg
N. 15

DS. По 1 драже 3 раза в день 5-10 дней
(при необходимости курс лечения по-
вторить)

Rp.: Supp. Thiethylperazini (Torecani) 6,5 mg
N. 15

DS. По 1 свече интравектально 3 раза в
день

Rp.: Sol. Haloperidoli 0,5% - 1 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.

S. Внутримышечно по 1 мл (успокаивающее
и сильное противорвотное действие)

После успокоения больного перейти на приемы внутрь (таблет-
ки, капли):

Rp.: Tab. Haloperidoli 0.0015 N. 30
DS. По 1 таблетке 3 раза в день через
30 мин после еды

Rp.: Sol. Haloperidoli 0,2% - 10 ml
DS. По 10 капель внутрь 3 раза в день по-
сле еды

Rp.: Chlorali hydratis 6,0

Natrii bromidi 4,0
T-rae Valerianae 4 ml
Mucilaginis Amyli 50 ml
Aq. destill, ad 200 ml
MDS. По 1 столовой ложке 2 раза в день

в течение 3-5 дней

Rp.: Novocaini 0,5%-5(10) ml
Sol. Glucosi 40% -10(15) ml
DS. Перед применением смешать в одном шприце, ввести внутривенно (см. схему К. А. Великова, с. 77)

Rp.: Sol. Novocaini 0,5(0.25)% -5 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 5 мл внутривенно (медленно) 1 раз в сутки, 10 инъекций (см. схему И. В. Солдатова, Н. С. Храппо, с. 77)

Rp.: Sol. Metamizyli 0,25% - I ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл подкожно

При неврозах, сопровождающихся головокружениями, применяют элениум, беллатаминал, белласпон (с. 102), седуксен (с. 217).

Rp.: Tab. Belloidi N. 50

S. По 1 таблетке 2-3 раза в день после еды

Rp.: Trioxazini 0,3
D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 1 таблетке 2-3 раза в день (при головокружении и ангионеврозе)

Rp.: Meproamati 0,2
D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 1 таблетке 2-3 раза в день (головокружения при климаксе, ангионеврозе)

Rp.: Codeini phosphatis 0,15
Sol. Kalii bromidi 6,0 : 200 ml
MDS. По 1 столовой ложке 3 раза в день

Лекарственные средства, влияющие на процессы тканевого обмена (препараты витаминов), применяют в общем лечебном комплексе (см. ниже схемы лечения).

Инъекции

Rp.: Sol. Ac. ascorbinici 5% -5 ml
D. t. d. N. 15(20) in ampull.
S. Внутримышечно по 5 мл ежедневно, 15(20) инъекций

Rp.: Sol. Thiarnini bromidi 6%
(Vitamins Bi) - I ml
D. t. d. N. 20 in ampull.
S. Внутримышечно по 1 мл, 20 инъекций

Rp.: Sol. Pyridoxini hydrochloridi
(Vitamini Be) 2,5(1-5)% - I ml
D. t. d. N. 15(20) in ampull.
S. Внутримышечно по 1 мл

Rp.; Sol. Cyanocobalamini (Vitamini B12)
0,02% -1 ml
D. t. d. N. 15 in ampull.
S. Внутримышечно по 1 мл (200 мкг)

Rp.: Sol. Retinoli acetatis oleosae pro injectionibus
(Vitamini A) 1,0 (100000 ME)
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Внутримышечно 1 мл в слегка подогретом виде 2 раза в неделю в течение 6 нед

Rp.: Sol. Tocopheroli acetatis oleosae (Vitamini E)
5% -1,0
D. t. d. N. 10 in ampull.

DS. Внутримышечно по 1 мл через день в подогретом виде

Rp.: Sol. Ac. nicotinicis (Vitamini PP) I % -1 ml
D. t. d. N. 15 in ampull.
S. Внутривенно по 0,5-1 мл вместе с 10 мя 40% раствора глюкозы, 15 инъекций

Внутрь: драже ретинола ацетата (витамин А), масляный раствор токоферола ацетата (витамин Е), аевит (витамин А и Е) - с. 88. Поливитаминные препараты - ундевит, дгкамевит, пангексавит (с. 88).

Rp.: Ac. folici 0,001
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 2 раза в день

Rp.: Ac. nicotinicis 0,05
Pyridoxini 0,01
Glucosi 0,3
M. f. pulv.
D. t. d. N. 30
S. По 1 порошку 3 раза в день после еды

Rp.: Tab. Riboflavini (Vitamini B2) a 0,01 N. 20
DS. По 1 таблетке 2 раза в день

С целью уменьшения отека лабиринта в острый период применяют диуретические и дегидратационные средства, антигистаминные препараты и другие, обладающие противоотечным эффектом

Внутривенно 15-20% раствор маннита (маннитола) 150 мл (с. 58) для купирования острого приступа головокружения.

Внутрь глицерин (с. 59) в течение 2-3 дней, разделив суточную дозу на 2-3 приема (при положительном <глицерол-тесте>). Дихлотиазид (гипотиазид), фуросемид (лакс), диакарб (с. 60). Раствор кальция хлорида 10% (с 136) по 10 мл внутривенно. Внутримышечное введение 25% раствора магния сульфата (с. 59) по 5-10 мл с добавлением 0,25-0,5% раствора новокаина

для обезболивания.

Внутривенное введение 10-20 мл 40% раствора глюкозы (с. 59) с никотиновой кислотой (1-5% раствор 0,5-1 мл) или без нее; 40% раствора гексаметилентетрамина (с. 57) по 5-10 мл (при явлениях серозного лабиринтита).

Rp.: Verospironi 0,025
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в день

Rp.: Sol. Pilocarpini hydrochloridi 1°/o-1 ml
D. t. d. N. 6 in ampull.

S. Подкожно по 0,5 мл через день в острый период (потогонное средство)

Раствор димедрола 1% 1 мл, раствор пипольфена 2,5% 2 мл (с. 136) внутримышечно во время острого приступа.

Внутрь: димедрол-0,05 г, дипразин-0,025 г по 1 таблетке 2-3 раза в день (см. <Вазомоторный ринит>).

Дедалон (с. 81) по 1 таблетке 2-3 раза в день.

Rp.: Sol. Prednisoloni hydrochloridi 3%
I ml (30 mg)

S. Внутримышечно по 1 мл (30 мг) 1-2 раза в день при остром приступе, 1-2 дня подряд (в дальнейшем прием внутрь)

После прекращения инъекций преднизолона назначают преднизолон внутрь по 1 таблетке (0,005 г) 3 раза в день, постепенно снижая дозу (2 раза в день, 1 раз в день) в течение 1-2 нед.

Горчичники (Charta Sinapisata) в качестве отвлекающего средства к шейно-затылочной области и к икроножным мышцам во время острого приступа на 10-15(20) мин.

Для стабилизации деятельности сердечно-сосудистой системы и повышения щелочного резерва крови при лечении острой вестибулярной декомпенсации и особенно болезни Меньера применяют внутривенно вливания 5-7% раствора натрия гидрокарбоната (Л В Велякова, 1972; И. Б. Солдатов и соавт., 1972; Hasegawa, 1960).

Rp.: Sol. Natrii hydrocarbonatis 5% -50 ml

D. t. d. N. 15 in ampull.

S. Для внутривенного капельного введения по 50 мл (на курс 10-30 вливаний) или по 100-150 мл первые 2-3 вливания и после уменьшения головокружения по 50 мл через 3-5 дней (5-6 вливаний)

Внутривенные капельные вливания стерильного 7% раствора натрия гидрокарбоната по 120-250 мл со скоростью 120 капель в 1 мин; на курс лечения 15 инъекций.

В тех случаях, когда при внутривенном вливании 7% раствора натрия гидрокарбоната наблюдается озноб, гипертермия, боль за грудиной, дозу препарата снижают до 100 мл, а курс уменьшают до 10 инъекций ежедневно или через 1-2 дня.

Вместо внутривенных вливаний можно вводить натрия гидрокарбонат капельно в клизмах (4% раствор), а также в свечах при болезни Меньера и отогенных вестибулопатиях легкой и средней степени (И. И. Потапов с соавт., 1973).

Rp.: Supp. Natrii hydrocarbonatis 0,7(0,5-,035)
N. 10

DS. По 1 свече в прямую кишку 1-3 раза
в день 8-10 дней

При необходимости курс лечения повторить через 15 дней.
При послабляющем эффекте у некоторых больных свечу вводить на ночь или натощак после опорожнения прямой кишки, а в случае необходимости уменьшить содержание натрия гидрокарбоната до 0,35-0,5 г в 1 свече.

Лекарственные смеси (в острый период вестибулярной декомпенсации)

Смесь Корнева

Rp.: Sol. Aminazini 2,5%-I ml
Sol. Dimedroli I % - I ml
Sol. Ephedrini hydrochloridi 5% -0,25 ml
MDS. Смешать в одном шприце перед применением, ввести внутримышечно (при рвоте), используя ампульные препараты

Смесь П. Я. Сябро
RP

Platyphyllini hydrotartratis 0,003(0,005)
Coffeini natrio-benzoatis 0,05
Natrii bromidi 0,15
M. f. pulv.
D. t. d. N. 30
S. По 1 порошку 3 раза в день

Смеси Г. Э, Тимена

№ 1

Rp.: Sol. Scopolamini hydrobromidi 0,005% -
0,5 ml

Sol. Atropinisulfatis 0,1% -0,5 ml
Sol. Pipolpheni 2,5% -2 ml
MDS. Ввести внутримышечно в одном шприце, используя ампульные препараты

№ 2

Rp.: Sol. Scopolamini hydrobromidi 0,005% -
0,5 ml

Sol. Atropini sulfatis 0,1 %-0,5 ml
MDS. Ввести внутримышечно в одном шприце, используя ампульные препараты

№ 3

Rp.: Amizyli 0,001
D. t. d. N. 12 in tab.

S. По 1 таблетке 3-4 раза в день в сочетании с пипольфеном 0,025 г или димедролом 0,05 г

№ 4

Раствор аминазина 2,5% (с. 66) вводить подкожно по 1-2 мл, сочетая с приемами внутрь пипольфена или димедрола по 1 таблетке 3 раза в день.

Для снятия психотропного действия скополамина или амизила дополнительно назначают фенамин 0,01 г 1-2 раза в день (1-2 дня) или инъекцию 20% раствора кофеина 1 мл.

Смеси И. А. Есипова

Rp.: Phenamini 0,005(0,0025)

Spasmolytini 0,1
Suprastini (seu Pipolpheni) 0,025
Analgini 0,5
Thiamini bromidi 0,01
M. f. pulv.
D. t. d. N. 30 in obt.

S. По 1 облатке 3 раза в день 10 дней.
После 10-дневного перерыва 2-й курс
10 дней

№ 2

Спазмолитин в смеси № 1 заменяют скополамина гидробромидом
0,0005 г.

Смесь М. И. Никольской

Rp.: Phenamini 0,005
Scopolamini hydrobromidi 0,0005
Dimedroli 0,025
Proserini 0,01
Glucosi 0,2
M. f. pulv,
D. t. d. N. 20

S. По 1 порошку 2 раза в день 5-7 дней
(при вазоспастической форме болезни Меньера исключить фенамин)

Смесь И. Б. Солдатов, Н. С. Храппо

Rp.: Bronnisovali 0,2
Phenobarbitali 0,05
Coffeini natrio-benzoatis 0,015
Papaverini hydrochloridi 0,02
Calcii gluconatis 0,5
M. f. pulv.
D. t. d. N. 24

S. По 1 порошку в 19 ч и
2 нед

течение

Смеси Г. С. Циммермана

Rp.: Atropini sulfatis 0.003
Papaverini hydrochloridi 02
Aq destill. 20 ml

MDS. По 15 капель 2 раза в день после еды

Rp. Scopolamini hydrobromidi 0,0005
Papaverini hydrochloridi 0,08
Sacchari 0,2
M. f. pulv.
D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 2 раза в день после еды

Rp.: Atropini sulfatis 0,00025

Phenobarbitali

Coffeim natrio-benzoatis aa 0,1
Natrii hydrocarbonatis 0,25
M. f. pulv.
D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 2 раза в день после еды

Принимать какую-либо из смесей Г. С Циммермана пои пя
зоспастической форме лабиринтопатии в течений 10"5 после поТ
ступа головокружения, дополняя назначением бромаск^ом

Rp.: Codeini phosp atis 0,2
Sol. Natrii bromidi 2,0 : 200 ml
MDS. По 1 столовой ложке 2 раза в день

перед едой

Rp.: Dibazoli 0,015
Amidopyrini 0,1
Spasmolytini 0,05
Thiamini bromidi 0,01
Coffeini natrio-benzoatis 0,05
Glucosi 0,3
M. f. pulv.
D. t. d. N. 30
S. По 1 порошку 2 раза в день

Rp.: Barbitali-natrii 0,4
Atropini sulfatis 0,001
Coffeini puri 0,02
But. Cacao q. s.
Ut. f. supp.
D. t. d. N. 6

S. Вводить в прямую кишку 1 свечу на
ночь

При status menieris свечи вводить в течение 3-4 дней; при
отсутствии эффекта от одной свечи ввести через 15 мин вторую
свечу.

Лекарственные средства, вводимые методами блокады для реф-
лекторного воздействия при вестибулярных дисфункциях

1. Эндоназальная новокаиновая блокада по О. Г. Агеевой-Майковой, Я. С. Темкину, Г. Л. Комендантову, А. Л. Левину (см. <Вазомоторный ринит>). При одностороннем поражении уха-с соответствующей стороны через день, 6 блокад; при двустороннем поражении ежедневно по 6 блокад с каждой стороны, чередуя.

2. Инъекции 3% раствора тиамин бромид по 1 мл в нижние носовые раковины, через 2-3 дня, 6 блокад.

3. Интрамеатальная новокаиновая блокада. Инъекции 0,5 мл 1-2% раствора новокаина в кожу задне-верхней стенки наружного слухового прохода на границе хрящевой и костной части.

4. Меатотимпанальная блокада (И. Б. Солдатов, Н. С. Храппо, 1976). Перед блокадой кожу наружного слухового прохода протирают спиртом, затем эфиром до покраснения; производят одним уколом инъекцию 3-5 мл 1-2% раствора новокаина с 0,5-1 мл 80-90% спирта (или без спирта), через заушную складку в область Spinae suprameati до побеления кожи задне-верхней стенки костного отдела наружного слухового прохода и барабанной перепонки.

5. Ретроаурикулярная блокада. Инъекция 5 мл 1% раствора новокаина вместе с 1 мл 6% раствора тиамин бромид в сосцевидную область (площадку, верхушку, задний край сосцевидного отростка) через 1-2 дня. 10 инъекций.

6. Околоушная новокаиновая блокада (В. С. Олисов). Вкол иглы под мочкой ушной раковины в области ретромандибулярной ямки. иглу продвигают на глубину 2,5-3 см параллельно нижней стенке наружного слухового прохода. Инъецируют от 20 до 50 мл (!) 0,5% раствора новокаина.

7. Шейная ваго-симпатическая блокада по А. В. Вишневскому 0,25% раствором новокаина в количестве 30-40 мл'.

и 2В С О.пис^р считает, что этот вид блокады можно применять лишь при Ваісrnacrii'есKiіВ форме болезни Меньера (Олисов В, С. Лабиринтопатии.

8. Блокада верхнего шейного симпатического узла и перикаротидного симпатического сплетения по В. Е. Корюкину^. Внутривенная анестезия в точке, расположенной по заднему краю грудноключично-сосковой мышцы на середине между верхушкой сосцевидного отростка и КЛЮЧИЦРЙ. Затем более толстую иглу продвигают под мышцей кпереди на глубину 3-4 см. При постепенном продвижении иглы каждый раз вводят по 1-2 мл 0,5% раствора новокаина, предварительно производя отсасывание шприцем во избежание Попадания в сосуд.

На указанной глубине инъецируют от 10 до 40 мл раствора новокаина (при первой блокаде не более 20-10 мл для анестезии и 10 мл для блокады).

При соблюдении правильной техники блокады возникает синдром Горнера.

При интрамеатальной и меатотимпанальной блокадах наблюдается проходящее онемение передних ^/з языка на соответствующей стороне (барабанная струна).

ПРИМЕРНЫЕ СХЕМЫ
КОМПЛЕКСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

ПРИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ДИСФУНКЦИЯХ

Болезнь Меньера

А. Острый приступ вестибулярной декомпенсации (в порядке неотложной помощи). По И. Б. С о лдатов у, Н. С. Храппо (1972,1976) назначают:

1. Внутривенно 20 мл 40% раствора глюкозы.
2. Внутримышечно 2 мл 2,5% раствора пипольфена или 1 мл 2,5% раствора аминазина.
3. Подкожно 1 мл 0,1% раствора атропина (или 2 мл 0,2% раствора платифиллина) и 1 мл 10% раствора кофеина.
4. Горчичники на шейно-затылочную область, грелки к ногам. По И. М. Соболю (1959) назначают:

1. Инъекции 0,1% раствора атропина по 0,25-0,5 мл 1-2 раза в день.
2. Инъекции 2% раствора папаверина по 1 мл 1 раз в день.
3. Внутрь ацетилсалициловая кислота (аспирин) по 0,5 г 3 раза в день.
4. Внутрь димедрол или супрастин по 1 таблетке 2-3 раза в день.

5. Мочегонные средства - меркузал '.

6. Горчичники к икроножным мышцам. По В. К. Егоровой (1962) назначают:

1. Инъекции 0,1% раствора атропина по 1 мл.
2. Инъекции 1 мл 10% раствора кофеина.
3. Внутрь платифиллин с натрия бромидом и кофеином по 1 порошку 3 раза в день (смесь П. Я. Сябро).
4. Внутрь-раствор хлоралгидрата с натрия бромидом и настоек валерианы (см. пропись) по 1 столовой ложке в 19 ч. По К. А. Великову (1967) назначают:

1. Инъекция 0,1% раствора атропина 1 мл.
2. Внутривенно 40% раствор глюкозы 10-15 мл с 5-10 мл 0,5% раствора новокаина, медленно, в одном шприце; иногда повторное введение через 3-4 ч.

3. Подкожно 2,5% раствор 1-2 мл аминазина однократно.

Б. Дальнейшее применение лекарственных средств при острой вестибулярной недостаточности. По И. Б. С о лдатов у, Н. С. Храппо назначают:

1. Внутривенные вливания 40% раствора глюкозы по 20 мл и 0,5% раствора новокаина 5 мл, до 10 вливаний (медленно, в течение 3 мин).
2. Внутрь лекарственная смесь из сосудистых и седативных средств (см. пропись, с. 73) в 19ч и 22 ч в течение 2 нед.
3. Эндоназальная новокаиновая блокада по О. Г. Агеевой-Май-

ковой (1% или 2% раствор новокаина по 0,25-1 мл), а также мезотимпанальная новокаиновая блокада (с. 75).

4. Внутривенное капельное введение 7% раствора натрия гидрокарбоната, до 15 вливаний (по 120-250 мл со скоростью 120 капель в минуту); применение натрия гидрокарбоната в свечах.

По В. К. Егоровой (1962) назначают:

1. Внутримышечные инъекции тиамин, пиридоксина, цианкобаламина (витамины В), В₉, В₁₂) 20-25 инъекций.

2. Внутрь таблетки с рибофлавином по 0,01 г 2 раза в день 10 дней и таблетки с фолиевой кислотой по 1 таблетке 2 раза в день 10 дней с последующими приемами беллоида (или белласпона) по 1 таблетке 2 раза в день 10 дней с перерывом в 20 дней.

3. Инъекции 1% раствора никотиновой кислоты с увеличением дозы от 1 до 3 мл в течение 10 дней.

4. Внутриносовые новокаиновые блокады по О. Г. Агеевой-Майковой 2% раствором новокаина от 1 до 3 мл, через день, 6 блокад.

5. Приемы внутрь ретинола и токоферола ацетата, аевита (витамины А и Е -с. 88).

1 Меркузал целесообразно заменить новыми мочегонными средствами (фуросемид, лазикс и др.),

Кохлео-вестибулярные расстройства
после операций на стремени

При ухудшении слуха и сильном шуме в ухе после операции

По В. А. Гукович (1965. 1967) назначают:

1. Внутрь эритромицин 0,1-0,25 г по 1 таблетке 4-6 раз в день в течение 4-5 дней.

2. Внутрь димедрол 0,05 г или супрастин 0,025 г по 1 таблетке 2-3 раз в день 4-5 дней, дедалон (с. 81) по 1 таблетке 2-3 раза в день (при сильном головокружении).

3. Внутримышечно 5-10 мл 10-25% раствора магния сульфата 1 раз в день или внутривенное введение 40% раствора глюкозы.

4. Инъекции препаратов тиамин, пиридоксина и цианкобаламина (витамины В₁, В₆ и В₁₂; 200 мкг).

5. Внутрь ретинол и токоферола ацетат, аевит (витамины А и Е-с. 88).

6. Внутрь преднизолон по 0,005 г 3 раза в день, постепенно снижая дозу каждые 3 дня на 1/2 таблетки.

При явлениях вестибюлопатии после операции:

1. Внутримышечно бензилпенициллин по 150000 ЕД 4 раза в день.

2. Внутривенно 40% раствор глюкозы по 25 мл.

3. Дедалон по 1 таблетке 2-3 раза в день (при сильном головокружении).

4. Инъекции препаратов витаминов группы В-тиамин, пиридоксина, цианкобаламина (В₁, В₆, В₁₂)

5. Применение смесей Г Э Тимена.

По И. В. Солдатову, Н. С Храппо назначают:

При послеоперационных (травматических) вестибуло-слуховых

расстройствах (после радикальной операции ухи или оперативных вмешательств на стремени):

1. Внутривенно 1-5% раствор никотиновой кислоты по 0,5-1 мл с 10 мл 40% раствора глюкозы, 15 инъекций.
2. Витамины - тиамин, рибофлавин, пиридоксин, цианокобаламин, ретинол, токоферола ацетат (В), В₂, В₆, В₁₂, А, Е), фолиевая кислота
3. Подкожно 0,05% раствор прозерина по 1 мл (с 90), 15 инъекций, или 0,5-1% раствор галантамина по 1 мл. 20 инъекций.
4. Подкожно биосимуляторы-алоз, ФиБС по t мл, 30 инъекций.
5. АТФ по 2 мл внутримышечно, 30 инъекций; кокарбоксилаза по 100 мг с 15 мл 40% раствора глюкозы внутривенно, 15 вливаний.
6. Биостимуляторы - алоз, гумизоль, фиБС - по 1 мл внутримышечно, 30 инъекций,
7. Внутривенное капельное вливание 7% раствора натрия гидрокарбоната по 150-200 мл, 15 вливаний.

При острой вестибулярной дисфункции, связанной с развитием серозного лабиринтита. дополнительно применяют:

1. Активные антимикробные средства (антибиотики, сульфанилампы).
2. Внутривенно 40% раствор гексаметилентетрамина (уротропина) по 5-10 мл.
3. Внутримышечно 25% раствор магния сульфата по 10 мл.
4. Внутривенно или внутримышечно фуросемид 1% раствор по 2 мл или таблетки по 0,02 г для приема внутрь - раз в 2 дня по 1 таблетке.
5. Внутривенно маннит (маннитол) 10-20% раствор на изотоническом растворе натрия хлорида или 5% растворе глюкозы из расчета 0,5-1,5 г/кг.

Вестибулярная декомпенсация вследствие исключения кровоснабжения внутреннего уха (тромбоз, кровоизлияния во внутреннем ухе) и при острой интоксикации

По И. Б. Солдатову, Н С Храппо (1972) назначают;

1. Внутримышечно 25% раствор магния сульфата по 10 мл.
2. Подкожно 0,5-1% раствор дибазола по 1-2 мл.
3. Внутривенно гепарин (20000-50 000 ЕД, 4-10 мл при активности 5000 ЕД в 1 мл).
4. Подкожно 0,1% раствор атропина 1 мл.
5. Применение транквилизаторов или барбитуратов (2,5% раствор аминазина по 1 мл в 10 мл 40% раствора глюкозы внутривенно или по 2 мл внутримышечно; 0,25% раствор метамизила по 1 мл подкожно).

6. Сосудорасширяющие средства-подкожно 2% раствор папаверина по 2 мл; внутривенно 2,4% раствор эуфиллина по 5-10 мл в 20 мл 40% раствора глюкозы.

7. Внутривенное введение гипертонических растворов глюкозы или 10% раствора натрия хлорида 10 мл.

¹ Следует учитывать, что фуросемид при внутривенном введении может оказывать ототоксическое действие, особенно при нарушении выделительной функции почек.

¹ См также- Кохлеарный неврит - примерные схемы комплексного использования лекарственных средств при ототоксических воздействиях антибиотиков и при внезапной глухоте.

Вестибулярная дисфункция в связи с климаксом у женщин

По В. С. Олисову и С.Н.Давыдову (1969) назначают:

1. Синэстро.1 0,001 г по 1 таблетке в день (с. 103).
2. Метиландростендиол 0,025 г по 1 таблетке в день (с. 103).
3. Амназин 0,025 г по 1 таблетке - за 1 ч до сна (с 248).
4. Микстура - Rp.: Inf. Rad. Valerianae et fol. Menthae piperitae ex aa 10,0:200 ml, Natrii bromidi 4,0, Magnesii sulfatis 2,0, Amidopyrini 0,8-, Coffeini natrio-benzoatis 0,4. MDS. По 1 столовой ложке 3 раза в день.

Комплексное лечение проводят (при консультации гинеколога) в течение 2-3 нед. В дальнейшем при необходимости назначают поддерживающие дозы гормональных препаратов, 4-3-2 и 1 раз в неделю на протяжении 6-8 мес.

Кохлео-вестибулярные расстройства

на почве остеохондроза шейного отдела позвоночника (при синдроме позвоночной артерии)

Лечение при данном виде патологии проводит невропатолог при консультации отоларинголога.

1. Внутримышечные инъекции 0,1 г (64 ЕД) лидазы в 1 мл 0,5% раствора новокаина ежедневно или через день, 15-20 инъекций.
2. Внутримышечно суспензия гидрокортизона по 1 мл, 7-10 инъекций через 2-3 дня в область остистых отростков шейных позвонков на уровне пораженных дисков.
3. Стугерон (с. 65) внутрь по 1 таблетке 3 раза в день в течение месяца и более или компламин, нигексин (с. 84, 85).
4. Внутримышечно тиамин (витамин В₁) 30 инъекций и цианкобаламин (витамин В₁₂) 15 инъекций.
5. Беллоид или белласпон по 1 таблетке 3 раза в день.
6. Блокада 1% раствором новокаина области остистых отростков шейных позвонков и болезненных точек шеи; шейная вагосимпатическая блокада. Блокада звездчатого симпатического узла

(небезопасна!).

7, По поводу кохлеарных нарушений применение лекарственных средств по общим принципам терапии кохлеарных невритов (см. <Кохлеарный неврит>).

8. Электрофорез (вместо инъекций) раствора лидазы (0,1 г препарата в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида на процедуру) или 1-2% раствора калия йодида на область шейного отдела позвоночника.

БОЛЕЗНЬ ДВИЖЕНИЯ
(МОРСКАЯ И ВОЗДУШНАЯ БОЛЕЗНЬ)

Для борьбы с болезненным состоянием, связанным с укачиванием при пользовании морским, воздушным, железнодорожным и автомобильным транспортом, предложены холинолитические, антигистаминные и другие лекарственные средства.

Принимают их перед поездкой, а также при укачивании с целью снижения повышенной чувствительности отолитового аппарата: аэрон (с. 65), димедрол, пипольфен (с. 132, 133) по 1 таблетке за 30 мин до поездки, пирроксан (с. 66) по 1-2 таблетки за 30-40 мин до полета.

Смесь П. Я. Сябро (с. 72) - принять 1 порошок за 1 ч до поездки, повторить 2-3 раза в день.

Rp.: Tab. Aeroviti N. 30

DS. По 1-2 таблетки в день 7-12 дней
(для повышения вестибулярной устойчивости; поливитаминный препарат)

Rp.: Tab. Validoli N. 10

DS. Принять за 30 мин до поездки 1-2 таблетки; во время поездки и перед сном еще 1-2 таблетки

Детям 5-8 лет по 1/4-72 таблетки, 8-12 лет по 1/2-1 таблетке 2-3 раза в день.

Rp.: Tab. Validoli N. 10

DS. По 1 таблетке под язык перед поездкой, при необходимости повторить 2 раза в день

Rp.: Tab. Plavefini N. 10

DS. Принять 1 таблетку за 1 ч до поездки и повторить через 4-5 ч. При появлении симптомов укачивания 1 таблетку под язык

Состав комбинированных таблеток плавефина: платифиллина 0,005 г, папаверина гидрохлорида 0,05 г, кофеина 0,1 г и калия бромида 0,15 г.

Торекан (тиэтилперазин, с. 67) по 1 драже (или таблетке) за 1/2-1 ч до поездки; детям до 15 лет противопоказан.

Rp.: Aethaperazini 0,002
Coffeini natrio-benzoatis 0,1

Dimedroli 0,025
Sacchari 0,2
M. f. pulv.

D. t. d. N. 6 in caps. g-elat.
S. По 1 капсуле за 1 ч до поездки

КОХЛЕАРНЫЙ НЕВРИТ

Этиологические факторы понижения слуха по звуковосприимчивому типу неоднородны.

Поэтому выбор лекарственных средств при кохлеарном неврите должен быть обусловлен этиологией и патогенезом заболевания

и в связи

с патогенезом данного заболевания

и в связи с этим вначале приведены лекарственные препараты, применяемые при остроразвившихся кохлеарных невритах на почве ототоксического действия антибиотиков. Затем даны прописи лекарственных средств, применяемых при кохлеарных невритах, в соответствии с их фармакотерапевтическим действием на организм, после чего излагаются примерные схемы комплексного использования этих средств в зависимости от этиологии неврита.

При проведении курсов комплексного медикаментозного лечения следует назначать одновременно не более 2-3 лекарственных средств с учетом разного, но целенаправленного действия каждого из них и возможности сочетания между собой.

Для ограничения числа инъекций необходимо комбинирование парентерального и перорального введения лекарственных препаратов, а при отсутствии общих противопоказаний и путем электрофореза.

Повторные курсы лечения проводят в зависимости от динамики изменения слуха через 2-4 или 6 мес. Они могут носить основной (более расширенный) и поддерживающий характер, когда в промежутках между основными курсами дополнительно назначают, главным образом перорально, одно из средств, рекомендуемых в данных случаях.

Лекарственные средства, применяемые для дезинтоксикации и десенсибилизации в острой фазе кохлеарного неврита, возникшего при действии ототоксических антибиотиков: неокомпенсан (с. 57).

Ермилова В. И., Щуровский В. В. Методы лечения менингитов слухового

нерва.- К. : Здоровья, 1971

Rp.: Sol. Unithioli 5% -5 ml
D. f. d. N. 15(20) in ampull.
S. Вводить внутримышечно по 5 мл, в первые сутки 3-4 раза, в последующие 1-2 раза в сутки в течение 7 дней

Детям препарат назначают из расчета 1 мл/10 кг массы тела.

Rp.: Naeinodesi 250 ml

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

S. Внутривенно капельно со скоростью 40-80 капель в 1 мин до 300-500 мл в подогретом виде (до 35-36°)

Детям 5-10 мл на 1 кг массы. Повторные, вливания, по показаниям, производят через 12 ч и более после окончания первой инфузии.

При невозможности внутривенного введения допустимо подкожное, однако эффект в этом случае менее выражен.

Rp.: Sol. Natrii thiosulfatis 30% - 10(50) ml
D. t. d. N. 2 in ampull.

S. Ввести внутривенно однократно от 10 до 50 мл в зависимости от тяжести поражения

Раствор глюкозы 40% (с. 59) вводить внутривенно медленно 20 мл с добавлением 1 мл 6% раствора тиамин (витамина В)), инъекции АТФ (с. 86).

Раствор пилокарпина гидрохлорида 1 % (с. 70) подкожно от 0,2 до 0,5 мл через день.

Димедрол, пипольфен и другие антигистаминные препараты внутрь, парентерально (см. <Вазомоторный ринит>, с. 132, 136).

-10 ml

Rp.: Sol. Calcii gluconatis 10%
D. t. d. N. 5 in ampull.

S. Внутривенно или внутримышечно по 5-10 мл ежедневно

Rp.: Sol. Calcii pantothenatis 20%-2 ml
D. t. d. N. 20 in ampull.
S. Внутримышечно I-2 мл

Дихлотиазид (гипотиазид), фуросемид (лазикс), с. 60.

Лекарственные средства, оказывающие влияние на сердечно-сосудистую систему (улучшающие мозговое кровообращение и кровообращение в ЦНС). Спазмолитические и гипотензивные

в а: папаверин, п. нутрь, см. с. 63-65)

Rp.: Sol

-, ^ ^^^icrnlf .-. "^^^ n^UVO
снабжение y.i.niiuf). спазмолитические и i
^ред с тв а: папаверин, платифиллп, дибазол
Сально, внутрь, см. с. 63-<W

---нз" ^
^авлн (паренте-

Sol. Nospani 2%-2 ml
D. t. d. N. 10(15) in ampull.
S. Пол^п^" "~ '

- . . . ^{l^i in ainp
S. Подкожно по I-2 мл

Rp.: Nospani 0,04
D. <. d. N. 30 in fab.
S. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Rp.: Vincafoni 0,01
D. t. d. N. 50 in tab.
S. По 1 таблетке 2-3 раза в день в
4 нед

Rp.: Vincapani 0,01
D. t. d. N. 50 in tab.
S. По 1 таблетке 2-3 раза в день в.
месяца

Rp.: Complamini 2 ml (300 mg-)
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Внутримышечно (или внутривенно по по-
казаниям) по 2 мл 1-2(3) раза в день.
После улучшения состояния перейти на
приемы внутрь

Препарат сочетает свойства теофиллина и никотиновой кисло-
ты- ^е следует назначать с другими гип^епзивными средствами и
строфацти^ом и при выраженной гипертензии.

"Мутривённое введение компламина показано лишь при остром
выкль^цдц внутреннего уха (тромбоз, эмболия); вводят препарат
^^^ Медленно, в положении больного лежа,

Rp.: Tab. Complamini 0,15 N. 30(200)
DS. По 1 таблетке 2-3 раза в день после
еды в качестве поллерживающего или
самостоятельного курса лечения в тече-
ние 1-1'/j мес

*ой кисло-
и

Rp.: Tab. Nihexyni 0,25 N. 50
DS. По 1 таблетке 3 раза в день во время
или после еды в течение месяца, за-
тем по 2 таблетки в день 2 нед

Препарат содержит гексилтеобромин и никотиновую кислоту;
улучшает кровоснабжение головного мозга при атеросклерозе. Ино-
гда вызывает крапивницу, парестезии (уменьшить дозу или от-
менить),

Rp.: Sol. Ac. nicotinici 1 % - I ml
D. t. d. N. 10 in anipull.

S. Внутривенно по 1 мл ежедневно или через
день, 10 инъекций, или подкожно по 1-
2 мл 1-2 раза в день 10 дней

Rp.: Tab. Nicoverini N. 20
DS. По 1 таблелке 2-3 раза в день после
еды (состав [аблеток: папаверина гид-
рохлорид 0,02 г, нико-шноная кислота

0,05 г)

Rp.: Ac. nicotinic 0,05(0,03)
D. t. d. N. 40 in tab.

S. По 1 таблетке 2-3 раза в день после
еды

Rp.: Tileophyllini 0,1
Ac. nicotinic 0,03
Sacchari 0,3
M. f. pulv.
D. t. d. N. 30
S. По 1 порошку 3 раза в день после еды

Rp.: Tab. Raunatini a 0,002 N. 30
DS. По 1 таблетке 1-3 раза в день после
еды

Антикоагулянты: гепарин, неонкумарин, синкумар (с. 60,
61) ио показаниям при везаниоп глухоте.

Лекарственные средства, влияющие на процессы тканевого об-
мена

Rp.: Sul. Kalii iodidi 6,0: 180 ml
Natrii hydrocarbonatis 4,0
Sir. sinipl. 20 ml
AIDS. По 1 столовой ложке 3 раза в день

1-1,5 мес (при атеросклерозе)

Rp.: Calciodini 0,5 (Saiodini)
D. t. d. N. 50 in tab.

S. По 1 таблетке 2 раза в день через 1 ч
после еды 2-3 нед (при атеросклерозе)

Rp.: Sol. Natrii iodidi 5%-10 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Внутривенно по 5-10 мл 1 раз в 2-
3 дня, 8-10 вливаний

Rp.: Diosponini 0,1
D. t. d. N. 100 in tab.

S. По 1 таблетке 2 раза в день по 10 дней
с перерывом в 5 дней в течение 3 мес

(при пресбиакузисе и атеросклерозе как гипохолестеринемическое
"средство").

ций

Rp.: Sol. Natrii adenosintri-phosphatis (ATФ)
1 % - 1 ml
D. t. d. N. 30 in ampull.

S. По 1-2 мл внутримышечно ежедневно
(или по специальной схеме - с. 95)

Детям 3-6 лет-0,5 мл, 7-10 лет-1 мл, не более 15 инъек-

Д. А. Пигулевский и М. С. Плужников (1974) считают наиболее целесообразным внутривенное применение АТФ. При первом вливании вводят 1 мл АТФ в 40% растворе глюкозы, при хорошей переносимости проводят полный курс вливаний по 2 мл ежедневно в течение 20-30 дней.

Rp.: Cocarboxylasi hydrochloridi 0,1
D. t. d. N. 30 in ampull.
S. Растворить перед применением в 2 мл растворителя, вводить внутримышечно ежедневно (можно сочетать с АТФ)

Rp.: Tab. Ac. glutaminici obductae a 0,25
N. 40(60)
DS. По 2 таблетки 3 раза в день после еды

Детям 1-
-9 лет-0 5-

лет-0,15 г, 3-4 лет-0,25 г, 5-6 лет-0,5
г, 10-14 лет- I г 2-3 раза в день.

Rp.: Cerebrolysinum I ml
D. t. d. N. 30 in ampull.

S. По 1 мл подкожно или внутримышечно
ежедневно или через день, 20-30 инъекций

Детям 1-3 лет-по 0,5 мл; 3-7 лет-по 0,5-0,7 мл; 7-
10 лет- по 1 мл.

Rp.: Lipocerebrini 0,5
D. t. d. N. 40 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в день

Rp.: Calcii glycerophosphatis 0,25(0,5)
D. t. d. N. 40 in tab.

S. По 1 таблетке 3 раза в день в течение
2 нед

Rp.: Phytini 0,3
D. t. d. N. 50 in tab.

S. По 1 таблетке 3 раза в день в течение
2-3 нед

Rp.: Tab. Phosphreni N. 60
DS. По 2 таблетки 2-3 раза в день

Витамины (с. 68, 69): тиамин (В1)-6% раствор по 1 мл внутримышечно 30 инъекций или внутривенно в 20 мл 40% раствора глюкозы, 10 вливаний; пиридоксин (В6)-1% раствор по 1 мл внутримышечно, 15 инъекций через день; цианокобаламин (В12)-по 1 мл (200 мкг) внутримышечно, 15 инъекций (чередую с В9).

Аскорбиновая кислота (с. 68) 5% раствор 1(5) мл внутривенно в 20 мл 40% раствора глюкозы, 10 вливаний.

Rp.: 01. Nymphaeae 200,0
D. in vitro nigro

S. По 1 чайной ложке 2 раза в день (по 2-

3 курса в год)

Rp.: Calcii pangamatis (Vitamini Bis) 0,05
D. t. d. N. 60 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в день 20-30 дней

Rp.: Calcii pantothenatis (Vitamini Bs) 0,1(0,2)
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Rp.: Dragee Retinoli acetatis (Vitamini A)

a 0,001 (3300 ME) N. 30
DS. По 1 драже 2 раза в день 15 дней

acetatis oleosae (Vitami-

Rp.: Sol. Tocopheroli acetatis oleosae (V
ni E) - 0,1
D. t. d. N. 30 in caps.

S. По 1 капсуле 2 раза в день (сочетать
с витамином А)

Rp.: Aeviti 1,0

D. f. d. N. 20 in caps.
S. По 1 капсуле 1 раз в день

Rp.: Aeviti 1,0

D. t. d. N. 10 in aniplill.

1 раз в день в слег-

S. Внутримышечно 1 мл i раз в день в слег-
ка подогретом виде

Аевит-масляный раствор, содержащий акцероф7ола ацетат
(витамин А) и альфа-токоферола ацетат (витамин Е); применяют
при атеросклеротических изменениях сосудов, пресбиакузисе. Можно
чередовать инъекции аевита с приемами внутрь; курс лечения 20-
30 дней. Через 3-6 мес курс лечения пов7орить.

Rp.: Dragee Undeviti N. 90
DS. По 1 драже 3 раза в день после еды
25 дней

Rp.: Tab. Decameviti N. 80
DS. Принимать по 1 желтой и оранжевой
таблетке 2 раза в день после еды в те-
чение 20 дней

Rp.: Tab. Panhexaviti N. 50
DS. По 1 таблетке 3 раза в день взрослым

Детям до 1 года - 1/2 таблетки 1 раз в день, 1-3 лет - по
1 таблетке 2 раза в день, 3-7 лет - по 1 таблетке 2 раза в день,
старше 7 лет - по 1 таблетке 3 раза в день.

Биогенные стимуляторы и разные биогенные препараты: гуми-
золь (с. 25); гамма-глобулин (с. 36).

Rp.: Extr. Aloes fluidi I ml
D. f. d. N. 30 in ampull.

S. Подкожно по 1 мл ежедневно, 30 инъекций

Детям по 0,1 мл на год жизни, в раннем возрасте не более 10 инъекций.

Rp.: Corporis vitrei 2 ml
D. t. d. N. 20 in ampull.
S. Подкожно по 2 мл ежедневно

Rp.: FiBS I ml
D. t. d. N. 20 in ampull.
DS, Подкожно по 1 мл ежедневно

Rp.: Biossedi I ml
D. t. d. N. 20(30) in ampull.
S. Подкожно или внутримышечно по 1-2 мл ежедневно 20-30 дней

Детям до 5 лет-по 0,2-0,3 мл, старше 5 лет-по 0,5-1 мл.

Rp.: Plasmoli I ml
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Подкожно по 1 мл ежедневно или через день. Повторить через 2 нед

Rp.: Apilaci 0,01
D. t. d. N. 90 in tab.

S. По 1 таблетке 3 раза в день под язык до растворения. Вечерний прием не позже 19 ч

Rp.: Pyrogenali I ml (10-25 мкг)
D. t. d. N. 30 in ampull.

S. Внутримышечно 1 раз в день по схеме (см. ниже)

Инъекции пирогенала проводят по схеме: 5 дней по 1 мл, каждые следующие 5 дней дозу увеличивают на 5 мкг (0,5 мл), доводя до 40-50 мкг одномоментно.

Другая схема применения пирогенала: 5 дней по 5 мкг, 5 дней по 10 мкг, 10 дней по 15 мкг, 10 дней по 20 мкг, последние 10 дней по 25 мкг через день.

Увеличение дозы строго индивидуализируется и зависит от температурной реакции и состояния крови (лейкопения!). Пирогенал целесообразно назначать в стационаре.

Применение пирогенала показано, в частности, при кохлеарном неврите на почве сифилиса,

Лекарственные средства, тонизирующие нервную систему и улучшающие синаптическую передачу нервных импульсов

Rp.: Sol. Galantliarnini hydrobromnidi
(sell Nivalini) 1% (0,25- 0,5%)-1 ml
D. t. d. N, 20 in ampull.

S. Подкожно в область плеча по 1 мл ежедневно, 15-20 инъекций (детям см. с. 98)

Rp.: Sol. Proserini 0,05% - I ml
D. t. d. N. 15(20) in ampull.

S. Подкожно в область плеча по 1 мл ежедневно, 15-20 инъекций

Инъекции галантамина или прозерина производят также подкожно в область площадки сосцевидного отростка по схеме: от 0,2 до 0,8 мл с последующим снижением до 0,5 мл, прибавляя, а затем убавляя по 0,1 мл при каждой последующей инъекции, всего 10 инъекций через день или от 0,1 до 1 мл. При двустороннем процессе стороны чередуют.

Rp.: Proserini 0,01(0,015)

D. t. d. N. 40 in tab.

S. По 1 таблетке 2 раза в день

Rp.: Dibazoli 0,005

D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 1 таблетке ежедневно 10 дней (не сочетать с галантамином или прозеринном)

Rp.: Sol. Echinopsini nitratis 0,4% -1 ml

D. t. d. N. 20 in ampull.

S. Подкожно по 1 мл ежедневно, 20-30 инъекций

Rp. Sol. Echinopsini nitratis I %-30 ml

DS. По 10-20 капель 2 раза в день

Rp.: Oxazyli 0,005

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

S. По 1 таблетке 3 раза в день во время или после еды

Rp.: .Sol. Securini nitratis 0,4% - 15 ml

DS. По 10 капель 2^ раза в день

Rp.: Strychnini nitratis 0,06

Calcii glycerophosphatis 6,0

M. pil. q. s.

Ut. f. pil. N. 60

DS, По 1 пилкуле 2-3 раза в день

Rp.: Sol Strychnini nitratis 0,1% - I ml

D. t. d. N. 10(15) in ampull.

S. Вводить подкожно по схеме (см. ниже)

Стрихнин в виде подкожных инъекций в область плеча применяют по 1 мл 1-2 раза в день ежедневно, 20 инъекций, или в область площадки сосцевидного отростка по схеме, аналогичной при назначении галантамина или прозерина, 10 инъекций. Детям 2 лет и старше 0,1% раствор стрихнина назначают по 0,1 мл 2 раза в неделю, всего 4 раза.

Лекарственные средства, применяемые при кохлеарном мерите для электрофореза (эндаурально, на область сосцевидного отростка) :

1. Галантамин (нивалин) 0,5% раствор по 1 мл на процедуру (взрослым).
2. Прозерин 0,05% раствор 1-2 мл на процедуру.
3. Никотиновая кислота 0,5-1% раствор,
4. Калия йодид 1 (5) % раствор.

Детям галантамин, прозерин и никотиновую кислоты назначают в возрастной дозировке на каждую процедуру,

5. Тиамин (витамин В₁) 6% раствор по ауроназальной методике (с анода), 10-12 процедур.
6. АТФ 1% раствор эндаурально.

7. Цистеин 5% раствор. Взрослым по ауроназальной методике (с катода) на турунде, введенной в слуховой проход; детям по заушной методике (Н. Я. Золотова, 1974). Электрофорез цистеина сочетают с инъекциями 1% раствора АТФ подкожно в заушную область (активизирует фермент аденозинтрифосфатазу) по 0,2-0,5 мл в зависимости от возраста. При двусторонних поражениях сторону чередуют. Курс лечения 12-15 процедур.

ПРИМЕРНЫЕ СХЕМЫ
КОМПЛЕКСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
ПРИ КОХЛЕАРНЫХ НЕВРИТАХ
РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Кохлеарный неврит при воздействии
ототоксических антибиотиков
(неомицин, мономицин, канамицин,
стрептомицин)

Острый период заболевания

Для более быстрой дезинтоксикации и выведения токсических веществ из организма применяют:

1. Дезинтоксикационные средства- неоконпенсан (или гемодез) внутривенно (1-2 раза) или унитнол внутримышечно (5-7 дней), натрия тиосульфат внутривенно однократно.
2. Потогонные средства - "

)нные средства

подкожные инъекции

. - подкожные инъекции пилокарпина
течение 3-5 дней через день (всего 2-3 раза).

3. Мочегонные препараты- дихлотиазид (гипотиазид) или фуросемид внутрь - до 5 дней.

4. Антигистаминные препараты: пипольфеп, димедрол, супрастин в первые 2 дня внутримышечно с последующим переходом на прием внутрь. Кальция глюконат' в течение недели внутрь.

5. Кальция пантотенат внутримышечно с 3-5-го дня лечения, 10-15 инъекций, или препараты витаминов - тиамин (витамин В₁) внутримышечно 30 инъекций ежедневно и пиридоксин, цианокобала-

амин (в11:а.мины Re, B,,) по i.5 пиекцнй чередуя.
Последующий период заоолевиния

1. Тонизирующие иеруимо гнстему средства и улучшающие си-
наптическую передачу нервнь.-л пм.чульсов -- инъекции по с\емь. при-
меняемой для галантамина, прозерина, э.мшопсина, сгрехнина (ка-
кого-либо из нп.<) с учетом общ^ерапееьических пп^..^."-
казан ни.

2. Улучшающие кроноснаб'кение слу.хопых нервов и
никотиновая кислота nHvin,- /" " "

... ^...^^
iirin^inHUBNH кислота uHyipb (никовгрин) или ксаьии
стугерон. препараты ретинол. токоферола ацегат, аei:
нов Д и Е).

улитки -
ком ила мин,
аени] (витами-

3. Улучшающие обменные .. ".ч^.<цельные процессы в орга-
низме-АТФ или кокарбоксилаза внутримышечно, 3(1 инъекций, либо
раствор глюкозы с аскорбиновой кислотой или с тиамина бромидом
внутривенно, 10-15 инъекций.

При повторном курсе лечения (через 2-3 мес) - электрофорез
калия йодида или галаитамина, прозерина, либо приемы одного из
последних двух препаратов внутрь, инъекции биогенных стимулято-
ров (алоэ, ФиБС, стекловидное тело), либо комплекса препаратов
витаминов группы В-тиамин, пиридоксин, цианкобаламин
(В,; Ве: Biz),

В промежутке между основными курсами - внутрь декамевит,
ундевит, пангексавит, таблетки кальция пантотената или сублинг-
вально апилак в течение 1 мес.

Кохлеарный неврит после острых
инфекционно-вирусных заболеваний

1. Антибиотики-преимущественно макролиды и тетрациклины
(эритромицин, олететрин, олеандомцин, тетрациклин) с нистатином
в течение 7-8 дней или же сульфаниламиды (сульфадимезин, нор-
сульфазол, сульфадиметоксин-с. 10,32).

2. Противоаллергические средства (одновременно с антиантиоти-
ками или сульфаниламидами) - в течение недели внутрь димедрол
или другие антигистаминные препараты, кальция хлорид.

3. Средства, улучшающие фосфорный, углеводный и белковый
обмен,-с первых дней АТФ внутримышечно (по 1-2 мл, 30 инъ-
екций, или по схеме Н. А. Преображенского, см. с. 95, при внезапной
глухоте) или внутривенно (с. 86); инъекции церебролизина. Кокар-
боксилаза внутримышечно по 50 мг, 20 инъекций; 1% раствор ни-
котиновой кислоты внутривенно по 2 мл, 15 вливаний (В. Т. Паль-
чун, 1973).

4. Тонизирующие нервную систему и улучшающие синаптичес-
кую передачу нервных импульсов средства - после окончания прие-
ма антибиотиков (сульфаниламидов) внутрь на протяжении 3 нед
эхинопсин, оксазил, прозерин или другие препараты указанной груп-
пы (одного из них).

В отдельных случаях дополнительно назначают инъекции гам-

ма-глобулина по 3 мл, 3 инъекции (особенно после инфекционного паротита).

5. Электрофорез 5% раствора калия йодпда эндаурально или на сосцевидную область.

Повторный курс лечения, в зависимости от данных аудиометри, через 2 мес. Часто он носит характер лечения, проводимого у больных с длительно текущим невритом слухового нерва (см. ниже).

В промежутке между этими двумя курсами - приемы внутрь глутаминовой кислоты, липоцеребрина или фитина.

Применение лекарственных средств при внезапной глухоте

В основе внезапно возникшей глухоты могут лежать различные причины; острое нарушение кровообращения в области внутренней слуховой артерии, вызванное резким спазмом сосудов, тромбозом или отеком аллергического происхождения, сифилисом. Это определяет первую помощь и последующее применение лекарственных средств.

При подозрении на тромбоз сосуда и наличии высоких показателей протромбинового индекса ' :

1. Антикоагулянты-гепарин, неодикумарин, фенилин, синкумар или другие препараты под контролем содержания протромбина в крови и анализов мочи (гематурия!) каждые 2-3 дня,
2. Сосудорасширяющие средства - инъекции папаверина, платифиллина, но-шпы, никотиновой кислоты и др.; компламин внутримышечно или внутривенно (по показаниям).

При спазмах сосудов, вызванных резко выраженной вегетативно-сосудистой неустойчивостью:

1. Сосудорасширяющие и улучшающие мозговое кровообращение препараты - папаверин, платифиллин, никотиновая кислота, компламин или ксавин-в инъекциях.
2. Транквилизаторы- триоксазин, мепробамат (с. 68), элениум (с. 102).
3. Седативные средства-бромиды (с. 216); барбитураты-этамил-натрий (с. 224); барбамил (с. 248).

При внезапной тугоухости, возникшей в связи с гипотоническим сосудистым кризом (первая помощь):

1. Инъекция 1 мл 10% раствора кофеина подкожно (внутримышечно) ,

2. Кордиамин 1-2 мл подкожно.
Дальнейший период:

1. Внутривенные вливания 40% раствора глюкозы по 15-20 мл с 1 мл 6% раствора тиамин бромидом, 10-12 вливаний.

2. Подкожные инъекции 0,1% раствора стрихнина по 0,5-1 мл, 10-15 инъекций.

3. Апилак по 1 таблетке 3 раза в день сублингвально в течение

1 мес.

При тугоухости аллергической этиологии:

1. Антигистаминные препараты-пипольфен, димедрол в инъекциях.

См.: Схема применения лекарственных средств при острой вестибулярной декомпенсации вследствие выключения кровоснабжения внутреннего уха (тромбоз, кровоизлияния во внутреннем ухе), с, 79.

2. Кортикостероиды внутрь.

Лекарственные прописи-см. <Вазомоторный ринит>

При внезапно возникшей глухоте Н. А. Преображенский и соавторы (1971) рекомендуют внутримышечные инъекции 1% раствора АТФ по схеме: 2 дня по 2 мл. При отсутствии аллергической реакции (зуд, высыпания на коже) дозу раствора каждые 2 дня увеличивают на 1 мл и доводят до 5 мл (50 мг препарата). При головной боли или бессоннице димедрол по 0,05 г 2 раза в день.

При внезапной глухоте, вызванной сифилисом, проводят противосифилитическое лечение, применяют пирогенал.

Нарушения звуковосприятия
при акустической травме и контузии

При нарушениях звуковосприятия, связанных с акустической и контузионной травмой, возможны поражения слухового анализатора на разных уровнях, вплоть до коркового отдела.

Для чисто акустической травмы вестибулярные расстройства не характерны. При сочетании акустического фактора с коммоционным (вибро- и баротравмой) выступают также и вестибулярные нарушения в силу более грубых повреждений ушного лабиринта и динамических кортикальных расстройств.

Применение лекарственных средств в острый период обуславливается общеневрологическим статусом (проводится по консультации с невропатологом) и должно быть направлено на устранение периневрального отека слухового нерва, кровоизлияний во внутреннем ухе и воспалительных явлений:

1. Внутримышечные инъекции магния сульфата, внутривенное введение натрия тиосульфата.

2. Внутримышечно или подкожно церебролизин, 20-30 инъекций.

3. Внутривенное вливание 40% раствора глюкозы (20 мл) с 5% раствором аскорбиновой кислоты (5 мл).

4. Внутривенное введение 10% раствора кальция хлорида или внутримышечное - кальция глюконата.

5. Приемы внутрь димедрола, пипольфена.

6. Противовоспалительное лечение (при показаниях) - антибиотики, сульфаниламиды.

См. также схему лечения при послеоперационных (травматических) вестибуло-слуховых расстройствах после операций на ухе (с. 78).

В дальнейшем медикаментозные средства применяют, исходя из общих правил лечения кохлеарных невритов и вестибулярных расстройств (при их наличии). В частности, назначают дибазол по

10 мг 2 раза в день через 6 ч за 2 ч до еды в виде двух курсов по 20 дней с интервалом 20 дней.

Применение дибазола при контузионной тугоухости способствует уменьшению ушных шумов и улучшению разборчивости речи.

С профилактической целью курсы дибазолотерапии рекомендуются лицам, длительно подвергающимся воздействию интенсивных звуков (А. П. Велицкий, 1958).

Длительно текущие кохлеарные невриты

Среди данной группы больных преобладают лица среднего и пожилого возраста. Применение у них лекарственных средств, используемых при тугоухости, следует проводить после общеклинического обследования и часто совместно с терапевтом и невропатологом, учитывая различную этиологию заболевания и общий статус больных (атеросклероз, стенокардия, гипертония, заболевания почек и др.).

Лекарственные средства применяют как для поддержания слуха на определенном уровне, так и для достижения некоторого его улучшения. Последнее происходит в основном за счет уменьшения ушных шумов и улучшения разборчивости речи.

Целесообразно сочетанное применение лекарственных средств следующих 3 групп:

1. Оказывающих влияние на сосудистую систему и улучшающих церебральное кровообращение, в том числе в области внутренней слуховой артерии, питающей слуховой нерв (см, <Спазмолитические и гипотензивные средства>-с. 63-65, 84).

2. Тонизирующих слуховой рецепторный аппарат-галантамин (нивалин), прозерин, эхинопсин (противопоказаны при стенокардии, выраженном атеросклерозе, бронхиальной астме; дибазол при этих состояниях назначают в дозировке, принятой для лечения нервных заболеваний: 0,005 г взрослому, по 1 порошку в день в течение 10 дней, повторяя курс лечения через 3 нед).

3. Улучшающих обменные процессы в организме: при атеросклерозе-препараты, содержащие йод, кальция пангамат; витаминные комплексы-ундевит, декамевит, препараты витаминов-ретинол, токоферола ацетат, тиамин (А, Е, В₁); АТФ, кокарбоксылаза. Биогенные стимуляторы - алоэ, ФиБС, апилак. Внутривенные вливания глюкозы с аскорбиновой кислотой,

При старческой тугоухости (пресбиакузис) целесообразно комплексное применение следующих препаратов:

1. Винкапан и винкатор (неделями и месяцами), улучшающие мозговое кровообращение и оказывающие умеренное гипотензивное действие (способствуют улучшению разборчивости речи).

2. Препараты витамина А и витамина Е (с. 69. 88), аевит по

1 капсуле 30 дней (с учетом противопоказаний); кальция пангамат (витамин В₁₅), ундевит, пангексавит, декамевит.

3. Биогенные стимуляторы или средства, тонизирующие слухо-

вой рецепторный аппарат (при отсутствии противопоказаний), при повторных курсах.

4. Диоспонин, йодистые препараты (с. 86).

Кохлеарные невриты и кохлеиты у детей

По Н. В. Великоруссовой (1965):

1. Детям до 2 лет вначале назначают глутаминовую кислоту по 0,1-0,2 г 3 раза в день перед едой в течение 1 мес. У детей

2 лет и старше лечение начинают с инъекций 0,1% раствора стрихнина по 0,1 мл подкожно в область площадки сосцевидного отростка 2 раза в неделю, всего 4 инъекции.

2. Электрофорез калия йодида или прозерина через день, 10-12 процедур.

3. Инъекции препаратов витаминов-тиамин, пиридоксин, цианокобаламин (В), Ве, Вщ) - в возрастной дозировке.

4. Инъекции алоэ по 0,1 мл на 1 год жизни ребенка; детям раннего возраста не более 10 инъекций.

Указанное лечение с последовательным применением на каждый курс только одного лекарственного средства проводят с интервалом в 1-2 мес. Продолжительность лечения около 1 года. Автор подчеркивает недопустимость одновременного применения различных лекарственных препаратов и непрерывности лечебного процесса во избежание перевозбуждения и переутомления нервной системы ребенка.

Т. М. Студенедкая (1975) дополняет данную схему.

Внутрь- оксазил 1 раз в день после еды, 15 дней; прозерин натошак 1 раз в день, 20 дней; никотиновая кислота 15-20 дней в возрастной дозировке. Кальция пангамат (витамин В12) детям до 3 лет-по 30-50 мг, 3-7 лет-100 мг, 7-14 лет-150 мг, в течение 20-40 дней.

Подкожно 0,25% раствор галантамина 2 раза в неделю не более

6 инъекций.

Внутримышечно 5% раствор унитиола по 1 мл на 10 кг массы ребенка в 1-й день 3 инъекции, на 2-й день 2 инъекции и с 3-го по 7-й день-по 1 инъекции; АТФ-15 инъекций в возрастной дозировке (с. 86); кокарбоксилаза от 50 до 100 мг, 15 инъекций; церебролизин-в зависимости от возраста от 0,5 до 1 мл, 15-20 инъекций; чаще детям до 5 лет.

Интервалы при применении перечисленных средств 1-2 мес.

7 292

"

Таблица 2

Дозы прозерина и нивалина (галантамина) при кохлеарных невритах у детей

Суточная доза		
Во.-раст	прозерина, г	нивалина 0,25% раствор, мл
1-2 года	0,0003	0,2
3-4 >	0,0005	0,3-0,5
6-6 лет	0,0007	0,6-0,6
7-8 >	0,001-0,003	0,7-0,8
9-14 >	0,005	0,5-0,7

0,5 раствор

По С. С. Гробштейну, И. З. Гиршгорну (1968):
Лечение прозерином и нивалином (галантамином) в индивидуально подобранных дозах в зависимости от возраста и физического развития (табл. 2); ослабленным детям дают меньшие дозы.

Прозерин применяют в порошках по одному в день утром натощак за 15 мин до еды. Курс лечения 30 сут. Нивалин назначают подкожно через день, 20 инъекций.

Наряду с прозерином назначают глутаминовую кислоту (с. 86) 3 раза в день после еды. При повторном курсе лечения прозерином применяют также внутримышечные инъекции цианокобаламина (витамин B₁₂), чередуя с алоэ, по 15 инъекций (И. З. Гиршгорн, 1971).

Повторное лечение проводят не раньше чем через 6 мес.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОХЛЕО-ВЕСТИБУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОТОТОКСИЧЕСКИХ АНТИБИОТИКОВ

Целый ряд антибиотиков обладает токсическим действием на слуховой нерв.

На кохлеарную часть оказывают неблагоприятное влияние неомицин, канамицин, мономицин, дигидрострептомицин, стрептомицин, ристомицин, виомицин, ванкомицин; на вестибулярный аппарат - стрептомицин, виомицин, неомицин, канамицин, гентамицин.

Поэтому у больных с нарушением слуха или явлениями лабиринтопатии их не следует применять.

Неомицин может вызывать полную глухоту даже при местном его использовании, например при закапывании в ухо при отите. Мы

наблюдали необратимую глухоту после промывания раствором неомицина в течение нескольких недель остеомиелитического свища нижней конечности.

Экспериментальными исследованиями установлено, что местное применение стрептомицина при хронических гнойных средних отитах также безразлично для рецепторов улитки.

Для ограничения ототоксического действия антибиотиков, особенно при необходимости проведения курсового лечения, одновременно с ними с профилактической целью назначают одно из нижеприведенных лекарственных средств или сочетание некоторых из них с разным механизмом действия на организм:

1. Унитиол 5% раствор по 5 мл внутримышечно через день, 15-20 инъекций; детям из расчета 1 мл/10 кг.
2. Препараты витаминов-тиамин, рибофлавин, пиридоксин, цианокобаламин, ретинол, токоферола ацетат, аевит (B₁, B₂, B₆, B₁₂, A, E); кальция пантотенат по 0,2 г в таблетках, 3-4 раза в день или в инъекциях (подкожно, внутримышечно) 20% раствор 2 мл, 15-20 инъекций.
3. Внутривенные вливания 40% раствора глюкозы 20 мл с 1 мл 6% раствора тиамина бромидом, 10-15 вливаний.
4. Внутривенные вливания 10% раствора кальция хлорида или приемы его внутрь: кальция глюконат по 1 таблетке 2-3 раза в

день.

5. Антигистаминные препараты-димедрол, диазолин, пипольфен, супрастин по 1 таблетке 2-3 раза в день.

В процессе лечения ототоксическими антибиотиками необходимо контролировать состояние слуха и вестибулярного аппарата и своевременно отменять эти препараты при их неблагоприятном влиянии.

ОТОСКЛЕРОЗ

Заболевание характеризуется очаговым дистрофическим процессом в костной капсуле лабиринта с заменой компактной кости спонгиозной и ее разрастанием.

Преимущественно процесс локализуется в области переднего полюса овального окна; наблюдаются также очаги в окружности улитки и внутреннем слуховом проходе. При переходе процесса на кольцевидную связку и основание стремени может возникнуть замуровывание стремени в нише овального окна, что вызывает нарушение звукопроводения. Вростание костной ткани в просвет улитки ведет к поражению звуковоспринимающего аппарата,

Клинически отосклероз проявляется прогрессирующим понижением слуха по звукопроводящему, звуковоспринимающему или комбинированному типу в зависимости от локализации и распростра-

ценности дистрофического процесса. Другим проявлением заболевания является шум в ушах.

Основной метод лечения отосклероза хирургический. Однако в ряде случаев операция может быть временно или вообще противопоказанной (активно протекающий отосклеротический процесс, кохлеарная его форма, единственное слышащее ухо, общие противопоказания).

Консервативное лечение также показано, как предшествующее оперативному, при далеко зашедшем прогрессирующем понижении слуха, когда имеются основания предположить продолжающийся активный процесс.

Консервативное лечение направлено на инактивацию дистрофического процесса в кости, уменьшение шума в ушах и по возможности улучшение слуха.

С целью инактивации процесса применяют участвующие в метаболизме костной ткани препараты магния (магнезии), натрия фторида, сочетания натрия фторида с аскорбиновой кислотой и другие лекарственные средства, оказывающие влияние на трофику тканей. Внутрь: стугерон (с. 65); беллоид (с. 68) по 1 драже 3 раза в день после еды 30 дней; пахикарпин по 0,05 г (с. 104) 2-3 раза в день 6-10 дней (после приема лежать 30 мин); кальция глюконат (с. 134) по 1-2 таблетки 2-3 раза в день в течение месяца.

Rp.: Phytini 0,25

D. t. d. N. 40 in tab.

S. По 1 таблетке 3 раза в день

Rp.: Tab. Nicospani N. 20

DS. По 1 таблетке 2 раза в день после еды

(таблетки содержат но-шпу и никотиновую кислоту)

Rp.: Tab. Riboflavini a 0,01 N. 20

S. По 1 таблетке 3 раза в день

Инъекции: дуплекс (с. 143) подкожно от 0,2 до 1 мл в день в течение 20-30 дней; 1°/о раствор никотиновой кислоты (с. 64). по 1 мл внутримышечно через день, 15 инъекций.

Новокаиновая блокада 0,5-1% раствором по 3 мл в заушную область через 1-2 дня, 10 инъекций.

Rp,: Sol. Natrii nitritis 1(2)°/о-5 ml
pro injectionibus!

DS. Поднадкостнично в сосцевидную область по 1 мл через 1-2 дня, 5 инъекций (по В. С, Преображенскому, 1925)

Электрофорез лекарственных средств

1. Магния сульфат 5°/о раствор эндаурально в хуже слышащее ухо, ежедневно, 15 процедур. Три курса с интервалами между ними в 2-3(4) мес (Н. П. Белкина и соавт., 1975, 1976, 1977).

2. Натрия фторид 1 % раствор на сосцевидную область, 10-15 процедур (Л. Г. Сватко и соавт., 1974, 1975).

3. Натрия фторид 1 % раствор с аскорбиновой кислотой 1 % раствор в равных количествах (приготовить перед применением)-закапывать в слуховой проход с дополнительным введением на турунде; ежедневно 10 процедур по 15 мин; при этом раствор аскорбиновой кислоты добавлять к каждой 2-3-й процедуре, всего 3-4 раза (В. А. Гукович и соавт., 1976, 1977).

4. Натрия фторид 1% раствор эндаурально ежедневно, 10 процедур по 15 мин, сочетая с приемами внутрь кальция глюконата и аскорбиновой кислоты по 0,5 г 2 раза в день. Всего 3 курса с интервалами в 2-3 мес. Ежегодно рекомендуются поддерживающие курсы (Н. П. Белкина и соавт., 1976, 1977).

5. Новокаин 2% раствор на сосцевидную область, 10 процедур.

6. Калия йодид 5% раствор на сосцевидную область, 10 процедур.

7. Кальция хлорид 1% раствор на воротниковую зону по А. Е. Щербаку или на сосцевидную область, 10-15 процедур,

УШНЫЕ ШУМЫ

Ушные субъективные (энтотические) шумы не являются самостоятельной нозологической единицей. В одних случаях они служат проявлением заболевания органа слуха, которое требует соответствующего лечения, в других - при отсутствии ушной патологии и нормальном слухе-шум в ушах является лишь следствием целого ряда эндогенных факторов.

Среди них значительное место занимают общие вегетативно-сосудистые расстройства, гипотония, гипертония, а также гормональные нарушения (климакс) и др.

Однако ушные шумы бывают настолько интенсивными, что являются основной причиной обращения к отоларингологу. В таких случаях наряду с лечением по поводу основного заболевания назначают некоторые лекарственные средства для уменьшения или

устранения шума в ушах. При ушных шумах, вследствие патологических изменений в барабанном сплетении, производят блокаду растворами новокаина или этилморфина гидрохлорида (К. Л. Хитлов. 1960; А. И. Цыганов, 1967; Mayer, 1956). Больным с особенно упорными ушными шумами может быть показано оперативное

вмешательство (эндауральная перерезка барабанного сплетения, рассечение барабанной струны).

Лекарственные средства, применяемые при ушных шумах на почве невротических расстройств: мепробамат (с. 68), беллоид в таблетках или драже (с. 68).

Rp.: Tab. Bellataminali (seu Bellasponi) N. 50
DS. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Rp.: Elenii 0,01
D. t. d. N 12 in dragee
S. По 1 драже 2 раза в день

Rp.: Amizyli 0,001
D. t. d. N. 10 in tab.
S. По 1-2 таблетки в день

Rp.: Phenobarbitali 0,02
Phenacetini 0,2
Natrii bromidi 0,3
Coffeini natrio-benzoatis 0,05
M. f. pulv.
D.t.d.N.12
S. По 1 порошку 3 раза в день

Rp.: Bronncamphorae 3,0
Calcii glycerophosphatis 10,0
Extr. et pulv. rad. Valerianae q.s.
Ut. f. pil. N. 60
DS. По 1 пилюле 2-3 раза в день

Rp.: Codeini phosphatis 0,2
Int. herbae Adonidis vernalis 6,0 : 180 ml
Natrii bromidi 6,0
MDS. По 1 столовой ложке 2-3 раза в день

(микстура Бехтерева)

Rp.: Inf. rad. Valerianae 6,0 :200 ml
Natrii bromidi 4,0
MDS. По 1 столовой ложке 3-4 раза в день

Rp.: Kalii bromidi
Natrii bromidi aa 4,0
Aq. destill. 200 ml
MDS. По 1 столовой ложке 3 раза в день

Rp.: Natrii bromidi 1,0
Coffeini natrio-benzoatis 0,1
Aq. Menthae piperitae 50 ml
Aq. destill, ad 200 ml
MDS. По 1 столовой ложке 3 раза в день

Rp.: Extr. Passiflorae fluidi 25 ml
DS. По 20-25 капель 3 раза в день после еды

При астенических состояниях, гипотонии
Апилак (с. 89) по 1 таблетке 3 раза в день 30 дней

Rp.: Pantocrini 30 ml
DS. По 30 капель 2-3 раза в день

Rp.: T-гае Echinopanacis elati 50 ml
DS. По 30-40 капель 2-3 раза в день

Rp.: T-гае Ginsengi 40 ml
DS. По 25 капель 2-3 раза в день

Rp.: T-гае Schizandrae 4 ml
Natrii bromidi 2,0
Coffeini natrio-benzoatis 1,0
Aq. destill, ad 200 ml
MDS. По 1 столовой ложке 3 раза в день

При церебральном атеросклерозе и в случае гипертонии применяют спазмолитические и гипотензивные средства (с. 63-65, 84), стугерон (с. 65) по 1 таблетке 3 раза в день 1,5-2 мес.

При климаксе у женщин (после консультации у гинеколога) назначают:

Rp.: Synoestroli 0,001
D. t. d. N. 10 in tab.
S. По 1 таблетке 1 раз в день

Rp.: Methylandrostendioli 0,025
D. t. d. N. 30 in tab.

S. По 1 таблетке 1-2 раза в день (под язык до рассасывания)

Rp.: Sol. Testosteroni propionatis oleosae 1%-
I ml
D. t. d. N. 6 in arnpull.

S. Внутримышечно по 1 мл через 2 дня на 3-й (сочетать с препаратами витамина E)

Лекарственные средства, применяемые при ушных шумах, обусловленных рефлекторными симпатическими и парасимпатическими воздействиями на улитку:

Rp.: Pachycarpini hydroiodidi 0,1
D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 1/3 таблетки 3 раза в день в течение 2 нед

После приема пахикарпина лежать 30-60 мин; контролировать уровень артериального давления.

панального введения лекарств производят подкожную инъекцию 0,5-1 мл 0,1% раствора атропина сульфата и промедола.

2. Введение 0,5-1 мл 1% раствора новокаина под кожу задней верхней стенки наружного слухового прохода в костном отделе или на границе костного и перепончатого отделов на стыке верхней и передней стенок.

3. Инъекции 1,5 мл 1% раствора новокаина с 0,5 мл 10% раствора кофеин-бензоата натрия в заушную область ежедневно в течение 5-10 дней,

4. Блокада верхнего шейного симпатического узла 1 % раствором новокаина.

5. Внутривенное, очень медленное, введение 5-10 мл 0,5% раствора новокаина.

Rp.: Papaverini hydrochloridi 0,6
Atropini sulfatis 0,015
Aq. destill. 30 ml
MDS. По 20 капель 3 раза в день в течение

недели

Электрофорез лекарственных средств

1. Новокаин 0,5-1% раствор на область шейных симпатических узлов.

2. Воротник по А. Е. Щербаку с 2% раствором кальция хлорида.

3. Тиамин (витамин В₁) 6% раствор по эндауральной или ауриназальной методике, 10-12 процедур.

Применение лекарственных средств при ушных шумах методами блокады и внутривенное введение новокаина

1. Транстимпанальные инъекции для воздействия на барабанное сплетение: а) после анестезии 5% раствором дикаина или анестезирующими смесями, применяемыми при паранентезе (см. <Острый неперфоративный отит>), производят прокол барабанной перепонки тонкой длинной иглой с тупоскошенным концом в области задне-нижнего квадранта. Вводят субмуккопериостально 0,2-0,3 мл теплого (36° С) 5% раствора этилморфина гидрохлорида (дионин) или 0,2 мл 2% раствора новокаина. Если при этом шум в ухе исчезает, на следующий день вводят 75% этиловый спирт; б) курс повторных транстимпанальных инъекций 1% раствора новокаина или 2% раствора лидокаина, 4-5 инъекций с интервалом от 2 до 10 дней. Для уменьшения вестибулярной реакции после транстим-

БОЛЕЗНИ НОСА
И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ

ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНОГО НОСА

Rp.: Suspens. Ciminali 1 (3)%-50 ml
DS. На стерильной марлевой салфетке накладывать на обожженную поверхность (при ожогах II степени)

Подавляет грамположительную и грамотрицательную флору, способствует эпителизации и заживлению; противопоказана при глубоких ожогах, экземе,

Ожоги носа

Принцип местного и общего применения лекарственных средств

при термических и химических ожогах наружного носа тот же, что и при ожогах ушной раковины (см, <Ожоги наружного уха>). Лекарственные препараты, используемые как в том, так и в другом случае, могут дополнять друг друга. Помимо этого, некоторые лекарственные средства, назначаемые при ожогах носа, применимы также при отморожениях носа и уха (обозначены звездочкой).

Винилин * (с, 9) на салфетках к обожженной поверхности
5% раствор кальция пантотената (с. 110) для примочек; флюцинар^ (с. 111) -смазывать обожженную поверхность.

Rp.: Ung. Calendulae 10(15)%-30,0
DS. Смазывать обожженную поверхность

Rp.: Lin. Aloes 100,0

DS. Наносить на обожженный участок 2-3 раза в день, прикрывая марлевой салфеткой

Rp.: Liq. Burovi 25 ml
Lanolini 10,0
Vaselini 15,0
M. f. ung.

DS. Наносить на обожженную поверхность
(вызывает ощущение охлаждения)

Rp.: Ung. Zinci 20,0

DS. Наносить на обожженную поверхность
или в виде мажевой повязки

* Лекарственные средства, которые могут быть применены при ожогах носа и наружного уха

Rp.: Ung. Erythromycini 10,0 (10000 ЕД в 1,0)
DS. Наносить на раневую поверхность (при ожогах II и III степени)

Rp.: Ung. Calcii pantothenatis 5% -20,0
DS. Смазывать пораженные участки 2 раза в день (для ускорения заживления)

Rp.: Concentrati Vitamini A 10,0
(100000 МЕ в 1,0)

DS. Смазывать пораженные участки 3-5 раз в день (для стимулирования заживления)

Отморожения носа

Отморожения носа бывают 4 степеней. Лекарственные средства назначают с учетом степени отморожения, а применение их такое же, как при отморожениях ушной раковины (см. <Отморожения ушной раковины>).

Помимо медикаментов, которые приведены ниже, могут быть использованы лекарственные средства, употребляемые при отморожении ушной раковины, а также ряд тех средств, которые применяют при ожогах носа и уха (см. <Ожоги носа>, <Ожоги наружно-

го уха>).

Мази: гиоксизон* (с. 52), флюцинар* (с. 111); смазывать отмороженную поверхность.

Rp.: Ung. Camphorati 10,0
DS. Смазывать отмороженную поверхность

Rp.: Медицинский жир * 50,0
DS. Наносить на отмороженный участок (содержит витамин А и D_a)

Rp.: Microcidi 100 ml

DS. Применять для повязок в смеси с равным количеством рыбьего жира, готовить перед употреблением

Rp.: Argent! nitratis 0,3
Vinylini 3,0
Vaselini 30,0
M. f. ling.

DS. Смазывать пораженную поверхность (при отморожениях III степени)

Фурункул носа

Фурункул носа в области его кончика, крыла или кожной части носовой перегородки часто исходит из преддверья носа, куда нередко он вскрывается после абсцедирования.

Противомикробные и противовоспалительные средства применяют в виде мазей, которые наносят тонким слоем на воспаленную кожу носа снаружи и со стороны его преддверья: эритромициновая мазь (с. 107), 1% тетрациклиновая, 4% гелиомициновая (с. 111), линимент синтомицина 5(10)% (с. 14), оксикорт (с. 5), локакортен (с. 16) -смазывать или вводить в нос на ватке 2-3 раза в день.

Rp.: Ung. Hydrargyri aibi (praecipitati aibi)
3(5)%-10 ml
Streptocidi 0,3
MDS. Смазывать НОС 2-3 раза в день

Rp.: Ung. Chlortetracyclini hydrochloridi
(Ung. Biomycini) 0,5(1)%-10 ml
DS. Смазывать в области
3 раза в день

фурункула 2-

При значительно выраженных воспалительных явлениях (инфильтрате) и повышенной температуре назначают внутрь сульфаниламидные препараты и антибиотики (внутри или парентерально): сульфадимезин 0,5 г (с. 10), норсульфазол 0,5 г (с. 10) по 1-2 таблетки 4-6 раз в день; сульфадиметоксин (с. 32), эритромицин 0,25 (с. 163) 4 раза в день, Внутримышечно бензилпенициллина натоева: ппк /[^] 0[^] " " "

соль (с. 9) и др.

натриевая

Фолликулит и сикоз преддверья носа

В острый период фолликулита и при обострении сикоза преддверья носа применяют примочки из антисептических и вяжущих средств. При насыхании корок и образовании трещин в области входа при хроническом течении назначают лекарственные средства в форме мазей, эмульсий. Окружающую поверхность кожи протирают 2% салициловым спиртом (с. 19).

Острый период и обострение: примочки из жидкости Бурова 2 раза в день (с. 4), 0,1% раствора этакридина лактата (с. 29), 2-3% раствора резорцина (с. 110), 0,25(2-3)% раствора серебра нитрата (с. 13).

Подострый период и хроническое течение: вводить в нос на ватке или смазывать 2-3 раза в день область преддверья носа мазями-0,1% декаметоксиновой (с. 14), 5% хинозоловой (с. 18), 4% гелиомициновой (с. 111), 3% белой ртутной (с. 108), 1% желтой ртутной (с. 14), 0,2% фурацилиновой мазью, 10% линиментом синтомицина (с. 14), оксикортом (с. 5), флюцинаром (с. 111), лоринденом (с. 15).

Rp.: Ung. Resorcini 2%-10 ml
DS. Смазывать область входа в нос 2-3 раза в день

Rp.: Ichthyoli 1,0
Anaesthesini 0,5
Vaselini 10,0
M. f. ung.

DS. Смазывать область входа в нос 2-3 раза в день

Rp.: Sulfuris praecipitati 1,0
Tannini 0,5
Vaselini 10,0
M. f. ung.

DS. Смазывать область входа в нос 2 раза в день

Rp.: Norsuifazoli 0,5
Lanolini
Vaselini aa 5,0
M. f. ung.

DS. Смазывать область входа в нос 2 раза в день

Rp.: Argent; nitratis 0,25(0,5)
Ol. Persicorurn
Laiiolini aa 10,0
M. f. ling.

DS. Смазывать область входа в нос (при трещинах)

При резко выраженном сикозе: стафилококковый антинфагин (1 флакон) - для подкожных инъекций, начиная с 0,2 до 1 мл, ежедневно увеличивая дозу на 0,1 мл.

Стафилококковый нативный анатоксин подкожно с 0,1 до 1 мл через 3-5 дней, увеличивая каждую последующую дозу на 0,1-0,2 мл, 6-10 инъекций.

Экзема и дерматит преддверья носа

Экзема и дерматит преддверья носа могут быть следствием гнойно-воспалительных заболеваний полости носа и придаточных пазух, а также являться одним из проявлений общей сенсibilизации организма.

Экзема протекает остро или хронически с периодическими обострениями и характерными для каждого периода проявлениями (мокнутие, мацерация, образование корок и т. д.), которые определяют применение соответствующих медикаментозных средств. (См. также лекарственные средства, применяемые при экземе и дерматите наружного уха, с. 12).

Острый период экземы и дерматита - примочки и аппликации

Rp.: Sol. Tannini 3% -50 ml

DS. Для примочек

Rp.: Sol. Calcii pantothenatis 5% -50 ml

DS. Для примочек

Rp.: Sol Resorcini 2(3)% -50 ml

DS. Для примочек

Подострый и хронический период экземы и дерматита. Лекарственные средства применяют в виде мазей, эмульсий; предварительно удаляют корки путем введения в нос на ватке на 10-15 мин подсолнечного, оливкового или другого растительного масла. Паста Лассара (с. 14)-смазывать область преддверья носа 2-3 раза в день,

Rp.: Zinci oxydi

Dermatoli aa 0,5

Ac. borici 0,2

Vaselini 10.0

M. f. ung.

DS. На ватке в область преддверья носа на 5 мин 2 раза в день (при дерматите)

Rp.: Bismuthi subnitratris 0,9

Vaselini

Lanolini aa 15,0

M. f. ung.

DS. Смазывать область входа в нос 2-3 раза в день

Rp.: Ung. Aethonii 2% - 10 ml

DS. Смазывать область входа в нос 2-3 раза в день

Rp.: Ung. Calcii pantothenatis 5%-10 ml

DS. Смазывать область входа в нос 2 раза в день (уменьшает зуд)

Rp.: Ung. <Flucinar> 15,0

DS. Смазывать пораженные участки небольшим количеством мази 2-3 раза в день (противоотечное, противоэкссудативное)

и противозудящее действие)

Rp.: Ung. Heliomycini 4% -30 ml

DS. Смазывать область входа в нос 2 раза в день (при инфицированной экземе)

Rp.: Dermosoloni 5,0

DS. Смазывать область входа в нос 1-3 раза в день (при инфицированной экземе)

Rp.: Phthorocorti 15,0(5,0)

DS. Смазывать область входа в нос тонким слоем 1-2 раза в день (мазь содержит триамцинолон 0,1%)

Rp.: Depersoloni 10 ml

DS. Смазывать область входа в нос тонким слоем 1-3 раза в день (противовоспалительное, антиаллергическое и уменьшающее зуд действие; содержит дезоксипреднизолон; особенно показана детям с эндогенной экземой)

При необходимости назначают внутрь или парентерально гипосенсибилизирующие средства-антигистаминные, глюкокортикостероиды, препараты кальция (см. <Вазомоторный ринит>). Применяют общеукрепляющие средства, рыбий жир, поливитамины.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОСТИ НОСА

Острый ринит

В течении острого воспаления слизистой оболочки носа различают 3 периода, или стадии: 1) сухая стадия (раздражения), 2) стадия серозных выделений (разрешения) и 3) стадия слизисто-гнойных выделений (нагноения).

Применение лекарственных средств при остром насморке определяется его периодами. В I период (до 1 сут, иногда более) и во II период (2-3 сут) применяют сосудосуживающие и антисептические средства. Помимо этого, во II период острого ринита используют вяжущие лекарственные препараты.

В III период, который наступает на 3-4-е сутки от начала заболевания и длится несколько суток, целесообразно применять медикаменты, разжижающие выделения из носа.

В начале острого насморка и особенно, если он является проявлением острого респираторного заболевания верхних дыхательных путей, назначают внутрь производные салициловой кислоты, сульфаниламиды, а при аллергических проявлениях-средства десенсибилизирующего действия.

Из лекарственных форм в I и III периоды назначают капли и мази; при этом для предохранения слизистой оболочки носа от высыхания в I (сухой) стадии оказывают предпочтение масляным растворам (эмульсиям). Во II период помимо капель применяют вдывания порошкообразных лекарств.

Во всех стадиях острого ринита можно назначать ингаляции, особенно при затянувшемся течении (см, <Ингаляция лекарственных

средств>, с. 259).

Растворы полимиксина 50 000 ЕД в 1 мл (с. 310, декаметоксина 0,012-0,025% (с. 54) -по 3-5 капель в нос 2-3 раза в день. При аденовирусных острых ринитах закапывать в нос раствор дезоксирибопуклеазы или рибонуклеазы (с. 188) по 3-5 капель каждые 3 ч 3-4 дня, раствор интерферона (с. 189) по 5 капель через 1-2 ч в течение 2-3 дней.

Сосудосуживающие капли

Rp.: Sol. Ephedrini hydrochloridi 2(3)% - 10 ml

DS. По 3-5 капель в каждую половину носа 3 раза в день (детям грудного возраста 1 % раствор по 1 капле, среднего возраста - 2-3 капли)

Rp.: Sol. Naphthyzini 0,1% - 10 ml

DS. По 1-2 капли в каждую половину носа 2-3 раза в день (детям грудного возраста не применять)

Rp.: Sol. (seu Ernuisi) Sanorini 0,1%-10 ml

DS. По 2 капли в каждую половину носа 3 раза в день (детям 0,05% раствор)

Rp.: Sol. Halazolini 0,1% - 10 ml

DS. По 2-3 капли в полость носа 1-3 раза в день (детям 0,05% раствор по 1 капле 1 раз в день)

Rp.: Sol. Mesatoni 0,25(0,5)% - 10 ml

DS. По 3-5 капель в каждую половину носа 2-3 раза в день

Капли с антисептическим и вяжущим действием

Rp.: Sol. Aethacridini lactatis (Rivanoli)

0,1 % - 10 ml

Sol. Adrenahhi hydrochloridi 0,1% gtt. V

MDS. По 3-5 капель в полость носа 3 раза в день

Rp.: Sol. Furacilini I : 5000- 10 ml

Ephedrini hydrochloridi 0,2

MDS. По 3-5 капель в полость носа 3-~

4 раза в день

Rp.: Sol. Resorcini 1%-10 ml

Sol. Adrenalin! hydrochloridi 0,1% gtt. X

MDS. По 3-5 капель в полость носа 3 раза

в день

Rp.: Sol. Ac. boi-ici 2%-10 ml

Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% gtt. V

MDS. По 1 капле в полость носа 3 раза в день (грудным детям за 5-10 мин до кормления, старшим детям -по 3 капли 3 раза в день)

Rp.: Sol. Aethonii 0,1% - 10 ml
DS. По 3-5 капель в полость носа 3 раза
в день

Rp.: Succii Kalanchoes
Sol. Novocaini 0,5% aa 5 ml
MDS. По 6 капель в полость носа 3 раза

в день

-10 ml

Rp.: Sol. Zinci sulfatis 0,25(0,5)%
Aluminis 0,02(0,05)
Ephedrini hydrochloridi 0,2
MDS. По 3-5 капель в полость носа 3 раза
в день (при обильных серозных и сли-
зистых выделениях из носа)

Rp.: Tannini
Resorcini aa 0,05
Sol. Natrii chloridi isotonicae 10 ml
MDS. По 3-5 капель в полость носа 2-
3 раза в день (при обильных выде-
лениях)

Rp.: Sol. Collargoli 2(3) % - 10 ml
DS. По 5 капель в полость носа 3 раза в
день (при слизисто-гнойных выделе-
ниях)

Rp.: Sol. Protargoli 2%-10 ml
DS. По 5 капель в полость носа 3 раза в
день

Rp.: Sol. Sulfacyli-natrii 15% - 10 ml
Aluminis 0,02(0,05)
Mesatoni 0,025

MDS. По 3-5 капель в полость носа 3 ра-
за в день

Rp.: Sol. Norsulfazoli-natrii 5(10)% - 10 ml
Mesatoni 0,025
MDS. По 3-5 капель в полость носа 3 раза

в день

Rp.: Sol. Aethazoli-natrii 10(20)%-10 ml
Mesatoni 0,025
MDS. По 5 капель в полость носа 3 раза в

день

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 300 000 ЕД
Sol. Ecrnolini 0,5%-10 ml
MDS, По 5 капель в полость носа 2-3 ра-
за в день

Rp.: Streptomycini sulfatis 250000 ЕД
Atropini sulfatis 0,005(0,01)
Ephedrini hydrochloridi 0,2
Dimedroli 0,05

Aq. destill. 10 ml

MDS. По 3-5 капель в полость носа 2-3 раза в день (при обильных выделениях взрослым)

Масляные растворы (противовоспалительные, смягчающие) и разжижающие слизь

Rp.: MenthoU 0,1
01. Vaselini 10,0

MDS. По 3-4 капли в полость носа 2-

за в день

Rp.: Phenilii salicylatis (Saloli) 0,5
01. Persicorum 10,0

MDS. По 5 капель в полость носа 2 раза

в день

Rp.: Citrali 0,2
01. Persicorum 10,0

MDS. По 5 капель в полость носа 2-3 раза в день

-3 ра-

Rp.: 01. Amygdalarum dulcium 10,0
(seu 01. Persicorum, 01. Vaselini)
DS. По 2-3 капли в нос (после применения сосудосуживающих капель в сухой стадии ринита; в III стадии при густых выделениях)

Rp.: Sol. Natrii chloridi isotonicae 20 ml
DS. По 3-5 капель в полость носа 2-3 раза в день (в III стадии ринита для разжижения слизи)

Мази: 2% этониевая (с. III), 0,5-1% хлортетрациклиновая (с. 108), 1% эритромициновая (с. 12), полимиксиновая (с. 6); 5°/о линимент синтомицина (с. 10)

Rp.: Cocaini hydrochloridi 0,1
Mentholi 0,1
Zinci oxydi 1,0
Lanolini 15,0
Vaselini 10,0
M. f. ung.

DS. Вводить в полость носа 2-3 раза в день взрослым (мазь Н. П. Симаповского)

Rp.: Mentholi 0,1
Ac. borici 0,3
Anaesthesilli 0,25
01. Eucalypti gtt. V

Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% gtt. X
Vaselini

Lanolini aa 5,0
M. f. ung.
DS. Вводить в полость носа 2-3 раза в день

Rp.: Mentholi 0,1
Laevomycetini 0,2
Ephedrini hydrochloridi 0,2
Novocaini 0,2(0,3)
Ol. Vaselini 2,0
Vaselini 8,0
M. f. ung.

DS. Вводить в полость носа на ватке 3 раза в день

Rp.: Mentholi 0,1
Streptocidi 0,3

Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% Rtt. X
Vaselini 8,0
Lanolini 2,0
M. f. ung.
DS. Вводить в полость носа 2-3 раза в день

Rp.: Sulfadimezini
Norsulfazoli
Streptocidi aa 2,3
Ephedrini hydrochloridi 0,5
Camphorae tritae 0,15
Ol. Eucalypti gtt. X
Vaselini ad 50,0
M. f. ung.

DS. Смазывать полость носа 2-3 раза в день (мазь <Сунореф> В. С. Преображенского)

Rp.: Mentholi 0,1
Bismuthi subnitratidis 0,3
Antipyrini 0,5

Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% gtt. X
Vaselini

Lanolini aa 5,0
M. f. ung.
DS. Вводить в полость носа 3 раза в день

Rp.: Dicaini 0,05
Mentholi 0,05
Argentis nitratis 0,1
Vaselini 10,0
M. f. ung.
DS. Вводить в полость носа 2 раза в день

Порошки для инсуффляций в полость носа

Rp.: Norsulfazoli
Sulfadimezini aa 3,0
Ephedrini hydrochloridi 0,2
Atropini sulfatis 0,005
Dimedroli 0,1
M. f. pulv. subtil.
DS. Для вдвваний в полость i

в день

Rp.: Streptocidi
Norsulfazoli
Sulfadimezini aa 2,0
Ephedrini hydrochloridi 0,05
(Benzylpenicillini-natrii 200000 ЕД)
M. f. pulv. subtil.

DS. Для вдвувани в полость носа 3-4 раза в день (при добавлении пенициллина порошок годен только в течение 3-5 дней)

Rp.: Mentholi 0,05
Streptocidi
Norsulfazoli aa 5,0
Chlortetracyclini hydrochloridi 0,1
(100000 ЕД)
M. f. pulv. subtil.

DS. Для инсуффляций в полость носа 2-3 раза в день

Rp.: Laevomycetini 0,25
Erythromycini 0,2
Norsulfazoli
Streptocidi aa 2,5
Dimedroli 0,05
pphedrini hydrochloridi 0,05
M. f. pulv. subtil.

DS. Для вдвуваний в полость носа 3 раза в день

Лекарственные средства, применяемые внутрь. При лихорадочном состоянии: ацетилсалициловая кислота 0,5 г, по 1 таблетке 2-3 раза в день (с. 156); сульфадимезин 0,5 г (с. 10), по 1 таблетке 4 раза в день.

При обильных водянистых выделениях из носа: 0,1% раствор атропина сульфата (с. 64) 6-8 капель внутрь 2-3 раза в день; беллоид (с. 68) или белласпон (с. 102) по 1 таблетке 3 раза в день после еды; препараты витамина Р-пефлавит, аскорутин (с. 184), кверцетин (с. 251) по 1 таблетке 3 раза в день.

Наружные (отвлекающие) средства. Горчичники к икроножным мышцам на 10-15 мин. Горчичные ножные ванны (с. 197).

Хронический ринит
Хронический катаральный ринит

Хронические риниты протекают в виде воспалительных и дистрофических процессов в полости носа.

К ним относятся: 1) хронический катаральный ринит; 2) хронический гипертрофический (гиперпластический) ринит; 3) хронический атрофический ринит и озена (зловонный насморк).

Для хронического воспалительного процесса слизистой оболочки носа и носовых раковин характерны несколько повышенная секреция слизи и чередующаяся заложенность носа. Для введения в полость носа используют медикаментозные средства, оказывающие противовоспалительное действие, уменьшающие набухание

слизистой оболочки и' способствующие уменьшению выделений из носа.

Применяют также ингаляции (см. <Ингаляция лекарственных средств>, с. 269).

Лекарственные средства, вводимые в полость носа

Растворы этония 0,1% (с. 114), декаметоксина 0,012-0,025% (с. 54), протаргола или колларгола 2-3% (с. 114)-по 4-5 капель в нос 2-3 раза в день.

В период обострения хронического ринита можно также закапывать санорин, нафтизин, галазолин (см. <Острый ринит>).

Rp.: Resorcini 0,05
Natrii hydrocarbonatis 0,1
Aq. destill. 10 ml
MDS. По 4-5 капель в полость носа 2-

3 раза в день

Rp.: Mentholi 0,1

Phenilii salicylatis (Saloli) 0,5
Ol. Persicorum 10,0
MDS. По 6-8 капель в полость носа 2 раза
в день

Rp.: Camphorae tritae 0,25
Ol. Menthae piperitae gtt. V
Ol. Vaselini 10,0
MDS. По 6-8 капель в полость носа 2-

3 раза в день

Rp.: Natrii hydrocarbonatis
Natrii tetraboratis aa 0,2
Natrii chloridi
Natrii bronnidii
Antipyrini aa 0,1
Aq. Arnygdalarum amararum I ml
Glycerini 1,0
Aq. destil. 30 ml

MDS. По 6-8 капель в полость носа 2-3
3 раза в день (щелочный раствор по
Н. В. Белоголовову)

Rp.: Sol. Argenti nitratis 1(2-3)% -20 ml
DS. Для смазывания слизистой оболочки
носа 1 раз в день

Rp.: Iodi 0,1
Kalii iodidi 0,2
Glycerini 10,0
Ol. Menthae piperitae gtt. II
MDS. Смазывать слизистую оболочку носа
1 раз в день в течение 8-10 дней
(1% раствор Люголя)

Мази: этониевая 2% (с. 111), мазь <Сунореф> (с. 111)
обострении хронического ринита.

Rp.: Mentholi 0,1
Camphorae tritae 0,2
Lanolirii 2,0
Vaselini 8,0
M. f. ung.

DS. Вводить в полость носа 2-3 раза в день

Rp.: Mentholi 0,15
Protargoli 0,5
Lanolini 5,0
Vaselini 10,0
M. f. ting.

DS. Вводить в полость носа 2-3 раза

Rp.: Succii Aloes 5 ml
Ephedrini hydrochloridi 0,3
Lanolini 2,5
Vaselini 7,5
M. f. ung.

DS. Смазывать слизистую оболочку носа 2-3 раза в день

Rp.: Ung. Galascorbini 5% - 10,0
DS. Вводить в полость носа на 5 мин 2 раза в день

Rp.: Empl. Plumbi (diachylon) simp. 5,0
01. Amygdalarum dulcium 15,0
01. Menthae piperitae gtt. Ill
M. f. ung.

DS, Вводить в полость носа 3 раза в день на 5 мин (мазь В. И. Воячека)

Длительное и непрерывное применение этой мази может привести к отравлению свинцом.

Хронический гипертрофический (гиперпластический) ринит

Хронический гипертрофический, или гиперпластический, ринит характеризуется стойкой заложенностью носа вследствие разрастания соединительной ткани в слизистой оболочке. Этот процесс захватывает преимущественно слизистую оболочку и кавернозную ткань нижних и отчасти средних раковин, ведет к снижению эластичности кавернозной ткани и более стойкому увеличению объема раковин; нередко в процесс гиперплазии вовлекается и костный остов раковин.

При хроническом гипертрофическом рините показано хирургическое или полухирургическое лечение (например, электрокаустика).

Применение лекарственных средств часто носит лишь вспомогательный характер. Возможно использование тех же медикаментозных средств, что и при хроническом катаральном рините. При этом лучше назначать их не в каплях, а в мазях; детям - в масляных эмульсиях. Кроме того, применяют медикаменты, оказывающие прижигающее и склерозирующее действие с целью уменьшения объема

нижних раковин (при их частичной гиперплазии).

Используется ингаляционное лечение (см. <Ингаляция лекарственных средств>, с. 269).

Rp.: Ac. trichloroacetici crystallisati 5,0

DS. Для прижигания нижних носовых раковин после местного обезболивания (см. ниже)

Лекарственное прижигание носовых раковин производят после анестезии 2-3% раствором дикаина с добавлением адреналина. Трихлоруксусную кислоту наносят на слизистую оболочку нижних носовых раковин в виде одной или двух горизонтальных продольных полос, идущих сзади наперед вдоль всей раковины, начиная от ее заднего конца.

Лекарственные средства, применяемые для инъекций с целью склерозирования носовых раковин. Данный метод лечения хронических гипертрофических ринитов раньше находил более широкое применение, чем в настоящее время (методику инъекций в носовые раковины см. ниже).

Rp.: Spiritus aethylici 70%

pro injectionibus 20 ml

DS. Для инъекций в носовые раковины

Rp.: Sol. Natrii salicylatis 10%

pro injectionibus 20 ml

DS. Для инъекций в носовые раковины

Rp.: Sol. Chinini dihydrochloridi 5%

pro injectionibus 20 ml

DS. Для инъекций в носовые раковины

Rp.: Sol. Glycerini medicinalis

pro injectionibus 20 ml

DS. Для инъекций в носовые раковины

Rp.: Sol. Natrii chloridi 10%

pro injectionibus 20 ml

DS. Для инъекций в носовые раковины

Rp.: Sol. Glucosi 40% -20 ml

D, t. d; N. 2 in ampull.

S. Для инъекций в носовые раковины

Методика инъекций в носовые раковины склерозирующих средств. После анестезии переднего конца нижних носовых раковин 2-3% раствором дикаина или 5% раствором кокаина (без адрена-

лина) длинную иглу на шприце вкалывают в толщу раковины (но не поднадкостнично) до желаемой глубины. Затем, по мере извлечения иглы, инъецируют от 1 до 1,5 мл того или иного раствора, применяемого для склерозирования раковин. Ориентировочно проводят 3-5 инъекций с 5-7-дневным перерывом.

Наилучший склерозирующий результат достигается от инъекций спирта; инъекции глицерина, салицилового натрия и хинина дают одинаково удовлетворительные результаты. Наиболее слабые результаты получают от инъекций раствора натрия хлорида и глюкозы (В. А. Ссмолин, 1956). Однако инъекции спирта и глицерина более болезненны.

Хронический атрофический ринит
и озена (зловонный насморк)

Хронический атрофический (сухой) ринит характеризуется дистрофическими изменениями в полости носа в виде атрофии слизистой оболочки, метаплазии эпителия в плоский и уменьшении числа слизистых желез. Это ведет к ощущению сухости в носу, образованию вязкого, трудно отделяемого секрета и снижению обоняния.

При умеренно выраженных явлениях данное состояние определяется как хронический субатрофический ринит, а при локализации в передних отделах полости носа - как субатрофический передний ринит.

При озене дистрофический процесс захватывает не только слизистую оболочку, но и скелет носовых раковин. В носу образуются корки, издающие характерное зловоние, обоняние отсутствует.

Местное применение лекарственных средств направлено на разжижение густых вязких выделений и удаление корок из носа, усиление функции оставшихся желез слизистой оболочки носа и улучшение ее кровоснабжения.

Показано также стимулирующее лечение - применение биогенных препаратов, витаминотерапия. Широко используют ингаляции лекарственных средств (см. <Ингаляции лекарственных средств>, с.269). Растворы химотрипсина 0,1%, трипсина 0,1%, химопсина 0,5% (с. 48), щелочной раствор Н. В. Белоголового (с. 120) - по 6-8 капель 2-3 раза в день.

' Для местной анестезии слизистой оболочки носа, глотки, гортани используют также новый препарат пиромекаин путем нанесения 1-2% раствора на слизистую оболочку в количестве 1-5 мл (Sol. Pyromecaini 1-2% -10 ml in arnpull.). Пиромекаин менее токсичен, чем дикаин и кокаин, а по анальгезирующему действию превосходит кокаин и не уступает дикаину; сосудосуживающим действием препарат не обладает и перед применением можно добавлять по 1 капле 0,1% раствора адреналина гидрохлорида на 1-2(3) мл раствора анестетика.

Rp.: Natrii salicylatis 10,0

Natrii chloridi
Natrii tetraboratis aa 20,0
01. Menthae piperitae gtt. II
MDS. По 1/а чайной ложки на 1 стакан воды.
Закапывать по 8-10 капель или для
промывания полости носа

Rp.: Natrii hydrocarbonatis
Natrii tetraboratis
Natrii chloridi
Natrii benzoatis aa 5,0

MDS. По 1/2 чайной ложки на 72 стакана
воды для промывания полости носа
или закапывания 2-3 раза в день,
добавляя 1-2 капли 5% спиртового
раствора йода

Во время промывания полости носа не глотать во избежание
попадания промывной жидкости в среднее ухо.

Rp.: Tab. Bicarminti N. 10
DS. 1-2 таблетки растворить в 1/а стака-

на воды, закапывать в полость носа
по 6-8 капель 3 раза в день

Rp.: Sol. Glucosi 10% -50 ml
DS, Закапывать в полость носа по 2 мл
3-5 раз в день

Rp.: Sol. Iodinoli I %-100 ml
DS. Для пульверизации полости носа 2-
3 раза в неделю по 3 мин после пред-
варительного размягчения и удаления
корок, в течение 2-3 мес

Rp.:

Iodi 0,05

Kalii iodidi 0,25
Aq. Menthae piperitae 10 ml
Glycerini 10,0

MDS. По 8-10 капель в полость носа 2 ра-
за в день

Rp.: Ol. jecoris Aselli
Ol. Persicorum aa 10,0
Ol. Menthae piperitae gtt. II
MDS. По 10 капель в полость носа 2 раза

в день

Rp.: Ol. Anisi
Ol. Eucalypti aa 0,1
Ol. Vaselini 15,0
MDS. По 8-10 капель в полость носа 2-

3 раза в день

Rp.: Concentrati Vitamini A 10,0
(100 000 ME в 1,0)

(sen Sol. Retinoli palmitatis oleosae 5,5% -
10,0)

DS. По 3 капли в полость носа 3 раза в
день, 2 нед

Rp.: Sol. Ergocalciferoli oleosae (Vitamini Di)
0,125% - 10,0 (1 капля - 1250 ME)

DS. По 3 капли в полость носа 3 раза в
день, 1-2 нед

Растворы и мази: 1% йод-глицерин (раствор Люголя) (с. 120) -

смазывать слизистую оболочку носа или вводить на ватных там-
понах в полость носа 2 раза в день; мазь декаметоксиновая 0,1%
(с. 14) -при субатрофических ринитах вводить 1 раз в день в те-
чение 10-12 дней.

Rp.: Ung. Ichthyoli 2%-30,0
Ol. jecoris Aselli
Ol. Persicorum aa 5,0
MDS. Для смазывания слизистой оболочки

носа 2-3 раза в день

Rp.: Vinylini 5,0
01. Terebinthinae 1,0
Vaselini 20,0
M. f. ung.

DS. Вводить в полость носа 2-3 раза в день

Rp.: Natrii hydrocarbonatis 0,4
Vaselini 20,0
M. f. ung.

DS. Вводить в полость носа на ватке на 10 мин 2-3 раза в день

Rp.: Carotolini

01. Persicorum (seu 01. Rosae) aa 10,0
01. Eucalypti gtt. II
MDS. Вводить в полость носа на тампонах

2-3 раза в день

Rp.: Carotolini
01. Rosae aa 1,0
Lanolini anhydrici 2,0
Vaselini 8,0
M. f. ung.

DS. Смазывать слизистую оболочку носа или вводить на тампонах 2-3 раза в день

Rp.: Pastae Chlorophyllo-carotini 0,2
But. Cacao 0,5
M. f. supp.
D. t. d. N. 30

S. По 1 свече в каждую половину носа 1 раз в день в течение месяца (при озене-дезодорирующее действие)

Мы апробировали и составили прописи следующих мазей для лечения субатрофических и атрофических ринитов:

а) при субатрофических
и тах

атрофических ри-

Rp.: Ung. Microcidi 3% - 10,0
DS. Вводить в полость носа на ватке
5-10 мин 3 раза в день

Rp.: Ung. Riboflavini (Vitamin; Ba) I %-10,0
DS. Вводить в полость носа на 5-10 мин
3 раза в день

б) при атрофических ринитах и озене

Rp.: Chyrotripsini crystallisati (seu Trypsini)
0,01 (0,03)

Riboflavini 0,1
Ac. nicotini 0,05(0,1)
Pilocarpini hydrochloridi 0,025
Concentrati Vitamini A 1,0 (100000 ME)
Citralli (seu 01. Eucalypti gtt. X) gtt. V
Lanolini 2,0
Vaselini 8,0
M. f. ungu.

DS, Вводить в полость носа на 5-10 мин
(и более) 2-3 раза в день

Rp.: Ung. Microcidi 3%
Riboflavini 0,1

Concentrati Vitamini A 1,0 (100000 ME)
(seu Sol. Retinoli palmitatis oleosae 5,5% -
1,0)

MDS. Вводить в полость носа на ватке

3 раза в день на 10 мин

Лекарственные средства, применяемые внутрь: ретинола ацетат (витамин А) (с, 88), токоферола ацетат (витамин Е) (с. 88) 2 раза в день в течение 2-3 нед; никотиновая кислота 0,05 г (с. 85) 2 раза в день ежедневно или через день (при сочетании с парентеральным введением в промежуточные дни, см. ниже).

Препараты витаминов А и Е можно применять в комплексе с никотиновой кислотой.

Раствор калия йодида 2-3% (с. 21) по 1 столовой ложке 3 раза в день.

При развитии озенopodobных атрофических явлений в полости носа (глотке, гортани) во время беременности:

Rp.:

Dragee Hendeviti N. 50

DS. По 1 драже 2 раза в день курсами

При озене у лиц с железodefицитной анемией (при гипосидерозе) назначают препараты, содержащие железо, в сочетании с приемами внутрь фолиевой (с, 69) и аскорбиновой (с, 34) кислот и одновременно инъекциями 0,01% раствора цианокобаламина (витамин В₁₂) (с. 69) по 1 мл внутримышечно, систематически делая анализы крови.

Rp.: Ferri lactatis 1,0

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

S. По 1 капсуле 3 раза в день после еды

Rp.: Ferroceroni 0,3

D. t. d. N. 60 in tab.

S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды,
20-30 дней

Лекарственные средства, применяемые для инъекций (при выраженном атрофическом рините, озене): 1 % раствор никотиновой кислоты (с. 85) по 1 мл подкожно, 10 инъекций. Другая методика применения никотиновой кислоты: инъекции 0,7% стерильного раствора по 3 мл в передние отделы нижних носовых раковин, 10 инъ-

екций, чередуя сторону.

Одновременно внутримышечные инъекции стрептомицина сульфата (с. 232) по 500000 ЕД 2 раза в сутки в течение 10 дней.

Применяют биогенные стимуляторы: экстракт алоэ (с. 88), гумизоль (с. 25).

Методика инъекций экстракта алоэ: после анестезии 1% раствором дикаина инъецируют в передние концы нижних носовых раковин по 2 мл поочередно с недельным перерывом, курс-10(15) инъекций или подкожно по 1 мл ежедневно, 30 инъекций.

Rp.: Seri antireticularis cytotoxici (АЦС) I ml
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Развести в 10 раз изотоническим раствором натрия хлорида, вводить подкожно в возрастающей дозе от 0,1 до 0,5 мл через день, 5-7 инъекций

Лекарственные средства, применяемые для эндоназального электрофореза

1. 1(2)% раствор калия йодида, 10(15-20) процедур.
2. 0,5(1)% раствор никотиновой кислоты, 10-15 процедур.
- 3.. Лидаза 0,1 г (64 ЕД) на процедуру, 10 процедур.
4. 0,1(0,2)% раствор химотрипсина, 10-15 процедур.
5. Экстракт алоэ по 2 мл на процедуру, 10-15 процедур.
6. Биосед по 1-2 мл ежедневно или через день, 15 процедур.

Вазомоторный ринит (ринопатия)

Вазомоторный ринит протекает в двух формах-нейровегетативной и аллергической, которые имеют острое, подострое и хроническое течение с- периодическими приступообразными обострениями.

Наблюдаются также смешанные формы вазомоторной ринопатии.

Медикаментозное лечение проводят с учетом указанных форм, характера и степени выраженности риноскопической симптоматики (набухание или отек слизистой оболочки носа, изменение ее окраски, транссудация, гиперсекреция слизи и др.) и других проявлений общей и местной сосудистой дисфункции.

Используют лекарственные средства, которые служат для неспецифической десенсибилизации и оказывают воздействие на вегетативную нервную систему, так как при аллергическом рините имеется общая вегетативная дисфункция и повышенная возбудимость и лабильность сосудистой системы.

В этом плане большое значение придают эндоназальной новокаиновой блокаде (по Я. С. Темкину, 1954; О. Г. Агеевой-Майковой, 1960, и др.).

Такое применение новокаина при аллергических заболеваниях верхних дыхательных путей считают патогенетическим (Б. С. Пре-

ображенский, Л. В. Дайняк, Д. И. Тарасов, М. Р. Богомилский, 1969). Естественно, что новокаин при том или ином способе введения применяют у данных больных при отсутствии индивидуально повышенной к нему чувствительности.

Местно в межприступный период применяют также вяжущие, прижигающие и склерозирующие средства.

Назначают ингаляции лекарственных средств (с. 276), включающие антигистаминные препараты, кортикостероиды, новокаин и др. (С. И. Эйделынтейн, 1967), и вводят их путем электрофореза. Необходимо учитывать, что длительное закапывание сосудосуживающих препаратов может способствовать развитию стойкой атонии сосудов слизистой оболочки носа, ее отеку и даже возникновению отдельных полипов.

Длительное использование противоаллергических препаратов может привести к привыканию к тому или иному препарату, который сам, становясь аллергеном, способен вызывать различные аллергические реакции.

Поэтому необходимо чередовать противоаллергические средства, имеющие разный химический состав. Это относится и к антигистаминным препаратам, одним из основных представителей которых является димедрол.

В связи с тем что димедрол, пипольфен (дипразин) обладают седативным и снотворным эффектом, в ряде случаев целесообразно назначать диазолин и фенкарол, не вызывающие снотворного действия. Поэтому возможно в соответствующих случаях сочетание этих препаратов в виде приема днем диазолина или фенкарола и на ночь димедрола, пипольфена и др.

Капли в нос: 0,5% раствор лизоцима (с. 30).

Rp.: Sol. Dimedroli 0,5(1)%-15 ml
DS. По 5 капель в полость носа 2-3 раза в день

Rp.: Dimedroli 0,1

Ephedrini hydrochloridi 0,2
Novocaini 0,05(0,1)
01. Vaselini 10,0
MDS. По 5 капель в полость носа или на

ватном тампоне 3 раза в день

Rp.: Dimedroli 0,05
Ephedrini hydrochloridi 0,2
Atropini sulfatis 0,005(0,01)
Aq. destill. 10 ml

MDS. По 5 капель в полость носа 2-3 раза в день (при обильной секреции)

Rp.: Sol. Natrii thiosulfatis 3(5)% -20 ml
DS. По 5 капель в полость носа 2-3 раза в день в течение 7 дней с последующим перерывом в 6-8 дней

Раствор натрия тиосульфата 4-5% оказывает подсушивающее действие при обильной секреции.

Rp.: Sol. Prednisoloni hydrochloridi 3%
Vitamin; P 0,1
Ac. ascorbinici 0,5
Sol. Novocaini 0,5% - 10 ml
MDS. По 3-5 капель в полость носа 2-

3 раза в день

В качестве витамина P используют водорастворимый порош-
кообразный препарат-<витамин P из листьев чайного растения>.

Rp.: Prednisoloni hydrochloridi 0,03
Ephedrini hydrochloridi 0,05
Sol. Novocaini 0,5% -5 ml
MDS. По 4-5 капель в полость носа 3 раза

в день

Суспензия гидрокортизона ацетата (с. 52) по 5 капель в полость
носа 2-3 раза в день, детям 3-5 лет по 2 капли 2 раза в день
в течение 2 нед.

Rp.: Intali (Cromolyn-Sodium) 0,02
D. t. d. N. 30 is caps.

S. Растворить порошок, содержащийся в
капсуле, в 1 мл дистиллированной воды,
закапывать в каждую половину полости
носа по 0,5 мл 4 раза в день в течение
2-4 нед или инсуффлировать порошок
в каждую половину полости носа по 1/2
содержимого капсулы (применять при
тяжелых формах пыльцевого ринита)

Сосудосуживающие капли в нос (нафтизин, санорин, галазолин,
ринофуг, эфедрин, мезатон-см. <Острый ринит>). Применять не-
длительно, 1-2 раза в день (днем, на ночь) для облегчения носо-
вого дыхания в начале курсового лечения.

Масляный раствор эргокальциферола (витамин D₂) (с. 125) за-
капывать в полость носа по 3 капли 2 раза в день при вазомотор-
ной ринопатии с одновременными явлениями субатрофии слизистой
"блочки носа.

Раствор коллар¹(3)% (с. 114) по 5 капель в полость носа
3 раза в день г¹ вяжущее средство в межприступный период

Ллази:гидрокор¹овая 2,5-1% (с. 16), фторокорт (с. III),
преднизолоновая 0,1% ('
(с. III) -вводить ¹атке 2-3 раза в день.

Rp.: Predi¹loni 0.05
Dime¹li 0,1
gpi¹ilri¹j hydrochloridi 0,2

Nwo¹1⁰,1(0,2) .
Vasel¹ 10,0

M. f. " " 'g.

Dg (lo 3-5 капель в полость носа 2-3 ра-
fi IB день

Rp.: Predr'alo" 0,1
Lanol^
oi per.^icorum aa 10,0

Aq'. ds^ill. 10 ml

uift i

M

р§ ^м^зывать слизистую оболочку носа 2-
} Р '.аза в день

Нами составле^' и применяются в общем комплексе лечебных мероприятий при р^ичных формах вазомоторной ринопатии сле-
дующие мази:

^р. Diazol'""^ (sell Dimedroli) 0,1

Buta'^^1
Ephe'^^ii hvdrochloridi aa 0,3

VaseV"" 10,0

. M.f.^g.

DS. V^'">wn в полость носа 2-3 раза в
^e^ь на 5 мин (при повышенной секре-
ltni^i можно добавить Aluminis 0,1)

Rp . Hv(ji.oCO:Urtisoni acetatis 0,05 (suspens. 2 ml)
Zinci^^tatis 0,05(0,025)
Calcii l^ctatis (sell Calcii gluconatis) 0,3
§дl ^^dГ
Lanoli""' 2,0
Vasel)"" 8,0
M. f. "^^g.

DS. В^^дить в полость носа 3 раза в день
^а 5 мин (при повышенной секреции,
^а^ухании слизистой оболочки)

130

131

Rp.: Diazolini (seu Dimedroli) 0,1
Hydrocortisoni acetatis 0,05 (suspens. 2 ml)
Rutini 0,1
Ac. ascorbinici 0,2
Novocaini 0,3
Ol. Vaselini 2,0
Vaselini 8,0
M. f. ung-.

DS. Вводить в полость носа 3 раза в день
на 5-10 мин (при отечности слизистой
оболочки, гидрорее)

Rp.: Hydrocortisoni acetatis 0,05 (suspens. 2 ml)
Atropinisulfatis 0,005 (0,01)
Calcii lactatis (seu gluconatis) 0,3
Ephedrini hydrochloridi 0,2
Vaselini 10,0

M. f. ung.

DS. Вводить в полость носа 2-3 раза в день на 3-5 мин (при набухании раковин, их щипотичности, выраженной гиперсекреции слизи и трансудации)

Rp.: Diazolini 0,1 (seu Dimedroli 0,05)
Thiaini bromidi 0,05(0,1)
Novocaini 0,3
Anaesthesini 0,05(0,1)
Vaselini 10,0
M. f. ung.

DS. Вводить в полость носа 2-3 раза в день на 3-5 мин (при смешанной форме ринопатии, зуде в носу, гиперсекреции)

При преобладании набухания носовых раковин к мази добавляют мезатон - 0,025-0,05 г.

Внутри средства неспецифической десенсибилизации: антигистаминные препараты, кортикостероиды и др.

Rp.: Dimedroli -0,025(0,05)
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Rp.: Diazolini 0,1 (0,05)
D. t. d. N. 30 in dragee
S. По 1 драже 2-3 раза в день после еды

Rp.: Pipolpheni 0,025
(seu Diprazini)
D. t. d. N. 20 in dragee
S. По 1 драже 2-3 раза в день после еды

Rp.: Suprastini 0,025
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Rp.: Tavegyli 0,001
D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 1 таблетке 2 раза в день до еды (утром и перед сном); детям 6-12 лет по 1/3 таблетки 2 раза в день

Rp.: Tab. Phencaroli 0,025 (0,05; 0,01) N. 10
DS. Взрослым по 0,025 (0,05) г 3 раза в день после еды

Детям до 3 лет-по 0,005 г, 3-7 лет-по 0,01 г, 7-12 лет-по 0,01-0,015 г, старше 12 лет-по 0,025 г 2 раза в день.

Rp.: Dragee Sandosteni 0,025 N. 20
DS. По 1-2 драже 3 раза в сутки

Препарат снижает проницаемость капилляров, прекращая образование отеков.

Rp.: Prednisoloni 0,005

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

S. Принимать 5 дней по 1 таблетке (5 мг) 4 раза в день с постепенным снижением суточной дозы на 2,5 мг каждые 3 дня, доводя ее до 5 мг (2,5 мг) в день (поддерживающую дозу продолжать принимать в зависимости от состояния)

Rp.: Dexamethazoni 0,001
D. t. d. N. 30 in tab,

S. Принимать 7 дней по 72 таблетки (5 мкг) 4 раза в день, потом каждые 5 дней по 1/2 таблетки (5 мкг) 3 раза, затем 2 раза и наконец по Va таблетки в течение 5-7 дней. Принимать во время или после еды

Rp.: Triarncinoloni 0,004
D. t. d. N. 30 in tab.

S. Принимать 7 дней по 1/2 таблетки (2 мг) 4 раза в день, затем каждые 3 дня снижать дозу на 1/4 таблетки в день, принимая 3 раза, 2 раза и по 1 разу в день (1/2-1/4 таблетки в течение 7-12 дней)

Rp.: Cortisoni acetatis 0,025
D. t. d. N. 50 in tab.

S. По 2 таблетки (0,05 г) 3 раза в день 3 дня, по 2 таблетки 2 раза в день 3-5 дней, по 1 таблетке 2 раза в день 3 дня и затем по 1 таблетке 1 раз в день

По степени активности преднизолон (и преднизон) в 3-5 раз превосходят кортизон, а дексаметазон и близкий к нему триамцинолон - в 35 раз.

Поддерживающие дозы для кортизона составляют в среднем 0,025 г в сутки; для преднизолона и преднизона - от 0,0025-0,005 до 0,01 г в день; для дексаметазона 0,0005-0,001 г (0,5-1 мг) и триамцинолона-0,001 г (1 мг) в день.

Гормональные препараты применяют внутрь курсами лишь при тяжело и упорно протекающей аллергической ринопатии, не поддающейся другим методам лечения.

При лечении кортизоном, гидрокортизоном и преднизолоном необходимо ограничить прием соли и сокогонных пищевых веществ; дексаметазон и триамцинолон не ведут к задержке натрия в организме и образованию отеков.

При курсовом лечении кортизоном и гидрокортизоном во избежание развития гипокалиемии назначают калия хлорид внутрь по 1-2 столовые ложки (15-20 мл) 10% раствора 3-4 раза в день после еды (Ф. П. Тринус, 1976), начиная со 2-й недели лечения.

Одновременно с кортикостероидами назначают поливитамины (с. 88), кальция пангамат (с. 87); таблетки аскорутин (с. 184) по 1 таблетке 3 раза в день.

Rp.: Sol. Calcii cliloridi 10% -200 ml

DS. По 1 столовой ложке 3 раза в день
(в период приступа)

Rp.: Calcii gluconatis 0,5
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в день

Rp.: Calcii lactatis 0,5
D.t.d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 3 раза в день

Rp.i Sol. Ac. aminocapronici 5% -200 ml
DS. По I-2 столовые ложки до 5 раз в
день в течение 1-2(3) нед, запивать
сладкой водой

Rp.! Ac. aminocapronici pulverati 1,0
^ t. d. N. 60

s. По 1 порошку 4-5 раз в день. Курс ле-
чения 1-2 (3) нед при острых и подост-
рых аллергических риносинусопатиях

Перед проведением курса лечения АКК необходимо определить
показатели свертываемости крови (фибриноген, фибринолитическая
активность). При гипертонии, атеросклерозе и у лиц старше 50 лет
повторные анализы производят еженедельно. Учитывать противо-
показания.

Лекарственные средства, оказывающие влияние на вегетативную
нервную систему: раствор атропина сульфата 0,1% (с. 64) по 6-
8 капель 2-3 раза в день 5 дней, перерыв 5 дней или принимать в те-
чение 2 нед с таким же перерывом; беллоид (с. 68) по 1 драже 2-
3 раза в день после еды.

Rp.! T-гае Belladonnae 5 ml
T-гае Valerianae 10 ml
MDS. По 15 капель 3 раза в день

Rp.: Ephedrini hydrochloridi 0,025
Sacchari 0,25
M. f. pulv.
D. t. d. N. 12
S. По 1 порошку 2-3 раза в день

Пахикарпина гидройодид 0,1 г (с. 104) по 1 таблетке 2 раза
в день.

Пахикарпин используют для понижения возбудимости ганглиев
вегетативной нервной системы и торможения проведения в них
нервных импульсов; в частности, целесообразно его применение при
вазомоторной ринопатии с явлениями симпаталгии в области лица
и носа (жжение, болевые ощущения).

В тяжелых случаях аллергической ринопатии для получения более
быстрого терапевтического эффекта в период приступа назначают

инъекции антигистаминных препаратов, кортикостероидов, препара-
тов кальция:

Rp.: Sol. Dimedroli 1°/o-1 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. Внутримышечно 1 мл 1-2 раза в день

Rp.: Sol. Pipolpheni 2,5% -2 ml

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

S. Внутримышечно 1 мл

Rp.: Sol. Diprazini 2,5% - I ml

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

S. Внутримышечно 1 мл

Rp.: Sol. Suprastini 2% - I ml

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

S. Внутримышечно 1 мл

Rp.: Suspens. Hydi-ocortisoni acetatis 25%-5 ml

(125 mg)

D. t. d. N. 2

S. Внутримышечно по 1-2 мл (25-50 мг)

Rp.: Suspens. Cortisoni

(125 mg)

D. t. d. N. 2

S. Внутримышечно по 1-2 мл

acetatis 2,5% - 10 ml

1 раз в день

Внутримышечные инъекции спленина (Д. И, Тарасов и соавт., 1976).

Rp.: Splenini I ml

D.t.d. N. 10(20) in ampull.

S. Внутримышечно 1 мл взрослому

Детям 5-7 лет-0,25 мл, 8-10 лет-0,5 мл, 11-16 лет-1 мл ежедневно. Курс лечения 10-20 инъекций.

Спленин - безбелковый экстракт селезенки, оказывает противовоспалительное и десенсибилизирующее действие, уменьшает проницаемость капилляров.

С целью гипосенсибилизации для выработки в организме антигистаминных веществ предложены инъекции препаратов гистамина в малых дозах и гистаглобулина:

Rp.: Histamini ascendentis mite I ml

D. t. d. N. 20 in ampull.

S. Внутримышечно или подкожно по 1 мл, соблюдая порядок номеров серии ампул, ежедневно или через день (см. ниже)

Rp.: Histamini ascendentis forte I ml

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

S. Внутримышечно или подкожно по 1 мл ежедневно или через день (см. ниже)

Rp.: Sol. Calcii chloridi 10% - IQ ml

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

S. Внутривенно по 5-10 мл через день

Rp.: Sol. Calcii gluconatis 10% - 10 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. Внутримышечно или внутривенно по
10 мл

Внутривенные вливания растворов новокаина (
Б. Х. Ибрагимов и С. И. Береговая, 1953):

атропином

Rp.: Sol. Novocaini I %-5 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.

S. Вводить внутривенно по 2 мл вместе с
0,5 мл 0,1% раствора атропина, всего 3-
5 вливаний через день

Серия препарата <мите> состоит из 20 ампул, содержащих в
возрастающих дозах гистамина дигидрохлорид от 0,01 (амп. № 1)
до 10 мкг (амп. № 20).

Серия препарата <форте> содержит 10 ампул и является про-
должением серии <мите>. Каждые 2 ампулы содержат раствор оди-
наковой концентрации: первые две по 15 мкг, последние две-по
50 мкг гистамина. Серию <форте> применяют в случаях, когда не-
обходимо продолжить лечение после окончания серии <мите>.

Rp.: Sol. Histamini dihydrochloridi 0,1% - I ml
D.t.d. N. 10 in ampull.

S. Для приготовления соответствующих раз-
ведений содержимое ампулы последова-
тельно развести в стерильном изотониче-
ском растворе натрия хлорида (см.
табл. 3)

Таблица 3

Дозы гистамина гидрохлорида по Н. А. Лаптевой (1952)

0,01 0,25 (Д)	0,02 0,5 (Д)	0,03 0,75 (Д)	0,05 0,25 (Г)	0,08 0,4
(Г) 0,12 0,6 (Г)	0,2 0,1 (В)			
0,3 0,15 (В)	0,5 0,25 (В)	0,8 0,4 (В)	1,2 0,6 (В)	2 0,1 (Б)
3 0,15				
(Б) 5 0,25 (Б)				
8 0,4 (Б)	12 0,6 (Б)	18 0,9 (Б)	20 1,0 (Б)	30 0,3 (А)
50 0,5 (А)	80 0,8			
100				
1.0 (А)				

В табл. 3 в верхней строке указано количество гистамина гид-
рохлорида в микрограммах, в нижней - в миллилитрах, а в скоб-
ках-соответствующие разведения препарата. А-(1:10000), Б-
(1:50000), В-(1:500000), Г-(1:5000000), Д-(1:25000000).

Минимальная доза препарата 0,01 мкг, максимальная-Ю0мкг.
Первую инъекцию в минимальной дозе производят внутривенно в
область предплечья, вторую - на второй день подкожно в область
наружной поверхности плеча, последующие - подкожно через день,
Курс лечения до 2 мес, затем инъекции делают 1 раз в 7-10 дней.
Всего от 22 до 30 инъекций. При обострениях или у больных, чув-
ствительных к гистамину, при повторном введении дозу не увели-
чивают или даже уменьшают.

Rp.: Histaglobulini (Histaglobini) 3 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.

S. Подкожно в область плеча или эндоназально интракоринно по схемам (см. ниже)

Препарат гистаглобулин содержит в 1 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,1 мкг (0,0001 мг) гистамина хлорида и 0,006 г (6 мг) гамма-глобулина из человеческой крови.

Схема применения гистаглобулина (гистаглобина) по Ю. П. Вородину (1966): при первой инъекции вводят подкожно в область плеча 1 мл раствора, последующих 4 инъекциях по 2 мл. Интервалы между инъекциями 3 дня. Перед проведением курсов лечения гистаглобином делают биологическую пробу (во избежание возможной аллергической реакции) путем подкожной инъекции 0,1-0,2 мл.

Применение препаратов гистамина требует большой осторожности.

Если больному проводили гормональную терапию, то лечение гистаглобином следует назначать не ранее чем через 1-2 мес. Интракоринные инъекции лекарственных средств:

1. Суспензия гидрокортизона ацетата 2,5%-5 мл (125 мг).

После предварительной анестезии 2% раствором дикаина шприцем с тонкой иглой вводят в слизистую оболочку переднего конца обеих нижних носовых раковин по 0,5 мл суспензии (12,5 мг) или, чередуя стороны, по 1 мл (25 мг). Повторные инъекции делают через 3-4 дня; курс 5-10 инъекций.

2. Суспензия кортизона ацетата 2,5%-10 мл: инъекции в нижние носовые раковины по той же методике по 1 мл (25 мг) взвеси через день или ежедневно от 4 до 8 инъекций; при наличии полипа в носу - инъекции в его толщу.

3. Эндоназальные инъекции гистаглобина в толщу слизистой оболочки передних концов обеих нижних носовых раковин после анестезии 5% раствором кокаина (Д. Б. Дайняк, В. Д. Фивейская, 1977) по схеме: 1-я инъекция-0,125 мл, 2-я-0,5 мл, с 3-й по 6-ю - по 0,5 мл, 7-8-я инъекции по 1 мл. Первые 6 инъекций производят с интервалом в 3 дня, последние 2 - с интервалом в неделю. Инъекции выполняют инсулиновым шприцем.

4. Гамма-глобулин (3 мл в ампуле): вводят в толщу слизистой оболочки нижних носовых раковин (после предварительной анестезии) по 0,3-0,4 мл через 2-3 дня; всего 6-8 инъекций; детям 7 лет и старше по 0,1-0,2 мл; 5-6 инъекций.

5. Интракоринное введение различных лекарственных средств для устранения набухания раковин и их склерозирования-см. <Хронический гипертрофический (гиперпластический) ринит>. Эндоназальная новокаиновая блокада.

Методы эндоназальной новокаиновой блокады основаны на блокировании рефлексогенных зон рецепторного аппарата слизистой оболочки носа и воздействии на крыло-нёбный узел.

1. Новокаиновая блокада в *agger nasi* по Я. С. Темкину (1954) заключается во введении от 0,2 до 1 мл 1-2% раствора новокаина в поверхностный слой слизистой оболочки несколько выше и кпереди от переднего конца средней носовой раковины. Если набухание раковин затрудняет осмотр этого участка, предварительно анестезируют 2-3% раствором кокаина.

2. Новокаиновую блокаду по О. Г. Агеевой-Майковой (1960)

осуществляют путем введения длинной иглой 1 мл 1-2% раствора новокаина под слизистую оболочку задних концов нижних носовых раковин, которые иннервируются непосредственно от крыло-нёбного узла. На курс лечения 6 инъекций через день.

3. Эндоназальную новокаиновую блокаду по Г. Л. Комендантову (1937) проводят путем инъекции 5 мл 0,5% раствора новокаина в слизистую оболочку переднего конца нижней носовой раковины, вводят иглу кзади до 1,5-2 см.

4. Новокаиновая блокада области боковой стенки полости носа (И. К. Гольденфон, 1955) по принципу ползучего инфильтрата по А. В. Вишневному.

Вводят тонкой иглой под слизистую оболочку на уровне переднего конца средней носовой раковины по 5-6 мл 0,5% раствора новокаина в каждую половину носа.

Курс лечения 2-5 блокад с интервалом в 3-4 дня.

5. Для блокады крыло-нёбного узла после анестезии 2% раствором дикаина (или 1-2% раствором димедрола) вводят в подслизистую ткань задней трети нижней носовой раковины 10 мл 0,5% раствора новокаина (М. Л. Каллистов, 1954) или инъецируют по 1 мл 2% раствора новокаина через день (И. Я. Яковлева, 1958). Всего 6 двусторонних блокад.

6. Для одновременного воздействия на рецепторные окончания этмоидального нерва и на крыло-нёбный узел по А. Л. Левину (1969) производят блокаду в 4 точках (но две с каждой стороны одновременно): в область площадки перед нижней носовой раковиной и на границе средней и задней третьей раковины; в каждую точку вводят по 1 мл 5% раствора новокаина. Курс 12-15 блокад. Всего проводят 3 курса с перерывом в 2-3 нед.

7. Для усиления блокирующего действия проводят спирт-новокаиновую блокаду эндоназально: после анестезии в толщу носовых раковин вводят 3-4 мл свежеприготовленного 1% раствора новокаина с добавлением спирта (раствора новокаина 1%-10 мл и этилового спирта 95%-0,5 мл). Курс 8-10 блокад через 3-4 дня.

8. При аллергических формах ринита проводят новокаиново-димедроловую блокаду по Л. Б. Дайняк (1966): после смазывания переднего конца нижней носовой раковины 1% раствором дикаина вкальвают тонкую иглу до костного скелета раковины. Постепенно вытягивая иглу, вводят 2 мл 2% раствора новокаина и 1 мл 1% раствора димедрола. Это количество смеси вводят в каждую нижнюю носовую раковину. Курс 8-10 блокад, 1 раз в 3-4 дня.

Прижигание рефлексогенных зон слизистой оболочки носа. Рефлексогенные зоны слизистой оболочки носа расположены у переднего конца нижней и средней раковины, в области *agger nasi* и на носовой перегородке на уровне средней раковины.

Прижигание этих зон, после анестезии 2% раствором дикаина, производят трихлоруксусной кислотой.

Применяют также свежеприготовленный 10% раствор серебра нитрата (с. 50), которым по методу Я. А. Казанского (1960) с помощью тонкого зонда с ваткой без предшествующей анестезии сма-

зывают слизистую оболочку в области полулунной щели и крыло-нёбного отверстия с обеих сторон. Затем этим же раствором смазывают слизистую оболочку твердого и мягкого нёба. Процедуру повторяют 5-10 раз с интервалом в 5-7 дней.

Электрофорез лекарственных средств при вазомоторной ринопатии проводят эндоназально, а также на область шейных симпатических узлов:

1. Раствор кальция хлорида 1-2-3% применяют эндоназально и для сегментарной ионогальванизации по А. Е. Щербаку. Действует на окончание симпатических нервов в полости носа и шейные симпатические узлы, вызывая сосудосуживающий эффект; уменьшает проницаемость капилляров, оказывает десенсибилизирующее действие.
2. Раствор цинка сульфата 0,5% назначают эндоназально, когда в симптоматике ринита на первое место выступает затрудненное носовое дыхание; способствует сокращению объема раковин при их набухании; уменьшает секрецию, оказывая вяжущее, а также антисептическое действие (при наличии катаральных явлений).
3. Раствор димедрола 1 % - эндоназально при аллергических ринитах, особенно при гиперсекреции. Целесообразно добавлять этот раствор к 1-2% раствору кальция хлорида (в соотношении 1: 1).
4. Раствор пипольфена 1 % - показания такие же, как и для димедрола.
5. Суспензия гидрокортизона ацетата 5 мл (125 мг) оказывает десенсибилизирующее действие, уменьшает проницаемость капилляров; вводится с анода -1 мл (25 мг) на процедуру (более эффективен эндоназальный фонофорез гидрокортизона).
6. Раствор адреналина гидрохлорида 0,1% -1 мл на процедуру; назначают при набухании раковин, их цианотичности (выраженном парасимпатическом эффекте). Не следует применять при отечности раковин, обусловленной спазмом сосудов и вторичным застоем.
7. Раствор тиамин бромид (витамин В₁) 6% назначают главным образом при нейровегетативной форме вазомоторного ринита; целесообразно сочетать с электрофорезом новокаина (0,5 мл 6% раствора тиамин бромид с 5 мл 2% раствора новокаина).
8. Раствор галаскорбина 1%.
9. Эндоназальный электрофорез 5% раствора аминокaproновой кислоты (АКК) в течение 2 нед. На 100 мл 5% раствора АКК добавляют 20 мл 10 н. раствора соляной кислоты, вводят с анода (если разводят щелочью, вводят с катода); 10-15 процедур (А. М. Рындина, Н. М. Жинкова, 1975).
10. Раствор гистамина дигидрохлорида 0,1 %-1 мл, разведенный в 100 мл 0,25% раствора новокаина, с добавлением 0,25 г димедрола. На процедуру 5 мл свежеприготовленной смеси, вводят с анода.

II. Фонофорез спленина на масляно-мазевой основе эндоназально в обе половины носа контактно в область нижних носовых раковин, нанося препарат на поверхность излучателя, ежедневно или через день по 5 мин, 10-12 процедур взрослым и детям в соответствующей дозировке (с. 137). Режим озвучивания импульсный, интенсивность 0,2 Вт/см² (В. И. Николаевская, А. Ф. Захарова, 1975).

Нарушения обоняния периферического типа (типосмия, anosmia)

Нарушения обоняния могут носить респираторный и эссенциальный характер.

При респираторной гипо- или аносмии обонятельная функция страдает вследствие того, что воздух с ароматическими веществами недостаточно или вовсе не поступает в обонятельную область из-за нарушения носового дыхания.

Причиной этого могут быть воспалительные и аллергические заболевания полости носа и придаточных пазух, искривление носовой перегородки и др. В этих случаях показано назначение лекарственных средств для устранения выявленной патологии или оперативное лечение.

При эссенциальной гипо- или аносмии периферического типа нарушение обоняния происходит за счет воспалительных и дегенеративных изменений в области первого нейрона обонятельного нерва (ольфакторный неврит).

Эти органические изменения в периферической части обонятельного органа часто бывают вызваны инфекционно-вирусными заболеваниями (грипп), травмой, интоксикацией (в частности, стрептококком) или переходом воспалительных и дистрофических изменений со слизистой оболочки носа на обонятельные клетки.

Наряду с понижением обоняния могут наблюдаться паросмии и какосмии.

При эссенциальной аносмии, особенно в начальный период заболевания, показано применение лекарственных средств, которые стимулируют передачу нервных импульсов, витаминов и кортикостероидов.

Лекарственные средства, применяемые для инъекций (при эссенциальной аносмии): раствор стрихнина нитрата 0,1% (с. 91) или секуринина нитрата (с. 90) по 1 мл подкожно ежедневно, 10 инъекций; 0,5(1)% раствор галантамина гидробромида (с. 90) по 1 мл ежедневно подкожно, 15-20 инъекций; 6% раствор тиамин бромид (витамин В₁) (с. 68) внутримышечно по 1 мл ежедневно, 30 инъекций; экстракт алоэ жидкий (с. 88) по 1 мл подкожно, 30 инъекций на курс.

Суспензия гидрокортизона ацетата (с, 136) - инъектировать под слизистую оболочку средних носовых раковин по 1 мл (25 мг) 2 раза в неделю, 6-7 инъекций.

Rp.: Duplicis I ml
D.t.d. N. 30 in ampull.

S. Подкожно по 1 мл через день, 15-30 инъекций

(дуплекс-водный раствор стрихнина нитрата 0,1% и натрия арсената 1%).

В комплексе с инъекциями дуплекса, чередуя, назначают внутримышечно аевит (витамины А и Е) (с. 88) по 1 мл, 15 инъекций. Одновременно назначают внутрь препараты витаминов группы В.

Внутримышечные инъекции пирогенала (с. 89) начиная с 25-50 МПД, через 1-3 дня; постепенно, с учетом общей реакции, дозу увеличивают на 25-50 МПД. Курс лечения 10-15 инъекций. При уменьшении количества лейкоцитов в 1 мм³ больше чем на 30% от исходного уровня лечение прекращают.

Эндонозальные новокаиновые блокады по А. Л. Левину,

Я. С. Темкину (см. <Вазомоторный ринит>).

Лекарственные средства, применяемые для эндоназального электрофореза:

1. Тиамин бромид 6% раствор.
2. Галантамина гидробромид 0,5% раствор, 1 мл на прокладку.
3. Нивалин 0,25% раствор, 1-2 мл на прокладку,
4. Калия йодид 1% раствор,
5. Цинка сульфат 0,25% раствор.

При проведении эндоназального электрофореза по поводу эссенциальной гипо- и аносмии пассивный электрод целесообразно помещать в области лба.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА

Воспалительные заболевания
придаточных пазух носа (синуситы)

Воспалительные заболевания придаточных пазух носа (гаймориты, этмоидиты, фронтиты, сфеноидиты) имеют острое, подострое и хроническое течение с периодическими обострениями. При этом в придаточных пазухах может скапливаться серозное, слизистое и гнойное отделяемое.

Для воздействия на воспалительный процесс в придаточных пазухах используют различные пути введения лекарственных средств:

1. Введение лекарственных средств в полость носа для уменьшения набухания слизистой оболочки, облегчения оттока патологического отделяемого из придаточных пазух и улучшения их аэрации. С этой целью применяют сосудосуживающие и противовоспалительные средства в виде капель в нос или их вводят на небольших тампонах в область средних носовых ходов 3-4 раза в день (см. <Острый ринит>).

2. Непосредственное введение в пазухи (главным образом верхнечелюстные) антибактериальных средств, протеолитических ферментов и др. При этом антибиотики, введенные в гайморовы пазухи, находятся в них дольше и создают большую концентрацию в слизистой оболочке, чем при применении внутрь или внутримышечно.

При двусторонних гайморитах возбудителем воспалительного процесса в каждой пазухе может оказаться совершенно различная бактериальная флора или разные штаммы одного и того же микроорганизма, неодинаково чувствительные к антибиотикам. В таких случаях в каждую из пазух необходимо вводить разные антибиотики с учетом чувствительности к ним микрофлоры данной пазухи.

3. Применение внутрь и парентерально антибиотиков и перорально сульфаниламидов при тяжело протекающих острых и обострившихся хронических синуситах (с. 31-35). В частности, это бывает необходимо при бурном течении острого этмоидита у детей раннего возраста.

Приемы внутрь анальгезирующих средств при вторичной невралгии тройничного нерва (анальгин 0,5 г, пираминал-по 1 таблетке 2-3 раза в день).

4. Применение ингаляций (см, <Ингаляции лекарственных средств>, с. 260 и с. 269).

5. Использование электрофореза лекарственных средств (эндо-назально, параназально): антибиотиков (пенициллин, стрептомицин по 200000-250 000 ЕД, 0,25% раствор левомицетина, 0,1% раствор новоиманина); 0,25% раствор цинка сульфата (при катаральных синусах); 5% раствор новокаина (при вторичной невралгии тройничного нерва).

Стерильные растворы для промывания придаточных пазух носа

Sol. Natrii chloridi isotonicae

> Furacilini I : 5000

> Aethacridini lactatis (sol. Rivanolii) 1:500 (1:1000)

> Kalii permanganatis 0,1%

> Ac. borici 4%

> Chinosoli 0,1%

> Decamethoxini 0,025%

> Argenti nitratis 0,01%

Sol. Streptocidi solubilis 2(5)%

> Laevomycetini 0,25%

> Chlortetracyclini hydrochloridi (sol. Biornycini) 0,5%

Растворы, вводимые в придаточные пазухи после пункции и предварительного их промывания изотоническим раствором натрия хлорида

Rp.: Sol. Iodinoli 1% - 100 ml

DS. Развести 5 мл йодиола в 50 мл стерильной дистиллированной воды, промыть гайморовы пазухи, после чего ввести 3-5 мл неразведенного препарата. Повторные пункции через 2 дня, 5-6 пункций

Rp.: Iodolipoli 5,0

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

S. После пункции и промывания гайморовой пазухи ввести 3-5 мл подогретого препарата. При улучшении повторить через 2-5 дней (при хроническом катаральном и гнойном гайморите)

Rp.: Succu Kalanchoes 5 ml

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

S. После промывания пазухи стерильным изотоническим раствором натрия хлорида ввести в пазуху 5 мл неразведенного сока или разведенного равным количеством изотонического раствора

Rp.: Sol. Dimexidi 30(50)%

pro injectionibus 50 ml

DS. После промывания пазухи ввести 5 мл раствора

Rp.: Sol. Dioxydini 1%-10 ml

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

S. После промывания гайморовой пазухи ввести 3-5 мл раствора; 5-10 введений

Препарат обладает значительной активностью против протей, синегнойной палочки, стафилококков и стрептококков. При применении препарата иногда возникает сухость в носу, появляются су-кровичные выделения.

Rp.: Sol. Norsulfazoli-natrii 5(10)%
pro injectionibus 30 ml

DS. После промывания пазухи ввести 3-5 мл раствора

Подобно раствору норсульфазол-натрия могут быть применены 5-10% растворы этазол-натрия и сульфацил-натрия (альбуцид-натрия).

Бензилпенициллина натриевая соль 200000 ЕД (с. 9); ампициллина натриевая соль 0,25 г (с. 35), стрептомицина сульфат 250 000 ЕД (с. 232) - ввести в верхнечелюстную пазуху в 5 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида после предварительного промывания.

Rp.: Morphocyclini 150000 ЕД (0,15)

D. t. d. N, 10

S. При пункции гайморовой пазухи ввести 150000 ЕД, растворив в 15-20 мл стерильной дистиллированной воды

Rp.: Glycosyclini 100000 ЕД (0,1)

D.t.d.N.5

S. После пункции и промывания пазухи ввести 50000 ЕД, растворив в 2-3 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида; 3-5 пункций

Rp.: Oxytetracyclini hydrochloridi 100000 ЕД(01)

D.t.d.N.5

S. Растворить содержимое флакона в 5 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида, ввести в пазуху после промывания

Rp.: Fillimucili-Antibiotici 405 mg

D.t.d.N.IOinampull.

S. После промывания ввести в гайморову пазуху содержимое ампулы, растворенное в 2-4 мл воды для инъекций

Препарат обладает муколитическим и антибиотическим действием широкого спектра.

Растворы ферментных препаратов (химотрипсин, трипсин, химопсин, лидаза, рибонуклеаза, лизоцим) обладают муколитическим и противовоспалительным действием, а химотрипсин и его аналоги

еще и протеолитическим действием, их можно сочетать с антибиотиками,

Rp.: Chymotrypsini crystallisati (seu Trypsini ery-
stallisati) 0,01 (0,005)
(seu Chymopsini 0,025; 0,05)
D. t. d. N. 5 in ampull.

S. Растворить содержимое ампулы в 2-
3 мл стерильного изотонического раство-
ра натрия хлорида, вводить в пазуху
после промывания через день

Rp.: Lydasi 0,1 (64 ЕД) (seu Hyaluronidasi
0,001)
D. t. d. N. 5 in ampull.

S. Растворить содержимое ампулы в 1 мл
стерильной дистиллированной воды, вве-
сти в гайморову пазуху после промыва-
ния

Rp.: Ribonucleasi amorphi 0,005(0,01)
D. t. d. N. 5

S. Растворить содержимое флакона в 3-
5 мл изотонического раствора натрия хло-
рида, . вводить в гайморову пазуху при
пункции

Rp.: Lysozymi 0,05
D. t. d. N. 10

S. Растворить содержимое флакона в 10 мл
стерильного изотонического раствора на-
трия хлорида, вводить в пазуху 5 мл
после предварительного промывания изо-
тоническим раствором через день, 5-
10 пункций

-5 ml

Rp.: Sol. Acetylcysteini 20%
D. t. d. N. 5 in ampull.

S. После промывания пазухи ввести 2-3 мл
раствора

Препарат обладает способностью разжижать слизь. Нежела-
тельно смешивание с антибиотиками и протеолитическими фермен-
тами. При соприкосновении с резиной и металлом может распада-
ться, образуя сульфиды, обладающие характерным запахом (следует

пользоваться стеклянной посудой). Соприкосновение с резиной и ме-
таллом не должно быть дольше 15 мин.

Для более длительного воздействия на воспаленную слизистую
оболочку верхнечелюстных пазух вместо водных растворов в пазу-
хи вводят эмульсии и мази.

Rp.: Furacilini 0,01
Chlortetracyclini hydrochloridi
(Biornycini) 0,3
Streptornycini sulfatis 0,25
Lin. Synthomycini 10°/o-10,0
MDS. После пункции верхнечелюстной пазу-
хи (иглой Куликовского) и промыва-

ния 0,02% раствором фурацилина ввезти 2-2,5 г эмульсии 1 раз в неделю; 2-4 пункции

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 500000 ЕД
Furacilini 0,01

Emuls. Streptocidi 10% - 10,0

MDS. После пункции и промывания гайморовой пазухи ввести 2-2,5 г эмульсии 1 раз в неделю; 2-4 пункции

Rp.: Laevornycetini 0,5

Furacilini 0,01

Emuls. Streptocidi 10%-10,0

MDS. Ввести в гайморову пазуху после промывания 2 г эмульсии 1 раз в неделю; 2-4 пункции

Rp.: Oxycorti 10,0

DS. После пункции и промывания гайморовой пазухи ввести 1-2 г мази 1 раз в неделю; можно в сочетании с 10% линиментом синтомицина по 1 г; 2-3 пункции

Для введения в верхнечелюстные пазухи при хроническом экссудативном гайморите предложена эмульсия дефлогин (А. И. Коломийченко, Э. В. Глюклинг, Г. В. Терентьев, 1971), содержащая стерильную лиофилизированную мочевины для инъекций, стерильный натрия тиосульфат для медицинских целей, стерильную дистиллированную воду (1/в часть по массе); безводный ланолин (1/я части по массе), вазелиновое медицинское масло (1/9 часть по массе). Тех-

нология изготовления дефлогина изложена в <Журнале ушных, носовых и горловых болезней>, 1971 г., № 4.

Дефлогин (2 г) может быть применен в комплексе с антибиотиками (300000-500000 ЕД); смешивают перед применением, вводят ежедневно или через день, 4-5 раз.

Депон-препарат (М. А. Пархомовский, С. И. Эйдельштейн, 1972) вводят в верхнечелюстные пазухи при хронических гнойных и аллергических гайморитах:

Rp.: Chinosoli 0,1

Prednisoni

Chymopsini aa 0,05

Lanolini

Vaselini aa 1,5

Ol. Olivarum ad 10,0

M. f. emuls.

DS. Для введения в гайморову пазуху по 2 г через 3-4 дня; 3-4 пункции

Депон-препарат (эмульсию) готовят с применением слабощелочного буфера pH 8,0.

Rp.: Trypsini crystallisati 0,01(0,005)
(seu Chymotrypsini crystallisati)

Lysozimi 0,05

Ureae purae 0,5

Morphocyclini 0,075 (или другой антибиотик)
Glycerini medicinalis 2,5
Aq. destill. 2,5 ml
(seu Sol. Natrii chloridi isotonicae)
MDS. После промывания пазухи вводить 1-2 мл смеси через день, 8-10 раз.
После пункции лежать 30 мин на соответствующем боку

Смесь готовят перед применением, набрав в шприц глицерин и стерильную дистиллированную воду (или изотонический раствор); затем растворяют антибиотик и дополнительно мочевины и лизоцим (К. Н. Веремеенко и соавт., 1976).

Вместо неоднократных пункций гайморовых пазух производят их дренирование, обеспечивающее возможность повторного введения лекарственных веществ в пазуху в течение дня.

Методика дренирования гайморовой пазухи (по Е. А. Евдошенко, Н. Я. Лекаревой, 1976). Прокол гайморовой пазухи выполняют

у детей 4-5 лет под местной анестезией смазыванием 10% раствором димедрола с добавлением 0,1% раствора адреналина, у детей старше 5-6 лет и взрослых - 1-2% раствором дикаина с адреналином. Если ребенок беспокойный, то после закапывания в нос сосудосуживающих средств пункцию выполняют под масочным наркозом. Применяют иглу Куликовского, через которую в пазуху вводят дренажную тefлоновую трубку диаметром 1,2 мм; придерживая трубку мандреном в просвете иглы, последнюю медленно извлекают из пазухи, а дренажную трубку оставляют.

Наружный конец трубки фиксируют полоской лейкопластыря на щеке. Трубка в пазухе находится в среднем 5-7 дней. Если пункцию пазухи производили под наркозом, то промывание ее во избежание аспирации жидкости откладывают до восстановления адекватных реакций.

Иммунотерапия стафилококковых синуситов.

Для активной и пассивной иммунотерапии при хронических и острых синуситах стафилококковой этиологии применяют один из указанных ниже препаратов или их сочетание с целью общего и местного воздействия:

1. Подкожные инъекции нативного стафилококкового анатокси-на по схеме с лечебной целью (с. 110).
2. Подкожные инъекции стафилококкового антифагина по схемам (с. 110).
3. Введение в гайморову пазуху после пункции и промывания изотоническим раствором натрия хлорида стафилококкового бактериофага по 2-3 мл с интервалами в 2-3 дня, всего 5-7 раз.
4. После промывания гайморовой пазухи изотоническим раствором натрия хлорида введение гипериммунной антистафилококковой плазмы (сухой для местного применения) ежедневно или через день в разовой дозе 2 мл плазмы (16-20 МЕ), растворенной в 5 мл стерильной дистиллированной воды (при хронических гайморитах, острых синуситах - в сочетании с соответствующим антибиотиком).
5. При синуситах с затянувшимся течением возможна аутовакциноterapia по схеме (с. 51).

Аллергические заболевания

придаточных пазух носа (синусопатии)

Аллергические синусопатии обычно сочетаются с вазомоторными ринопатиями (риносинусопатии).

Применение лекарственных средств при аллергических синусопатиях совпадает с таковыми при аллергических ринитах и выражается в местном и общем использовании десенсибилизирующих препаратов, назначении их в виде аэрозолей и для электрофореза

(см. <Вазомоторный ринит>, <Ингаляция лекарственных средств>, с. 276).

Помимо этого, некоторые из противоаллергических средств вводят непосредственно в придаточные пазухи носа.

При сочетании гнойно-воспалительного процесса в пазухах с явлениями аллергии (бактериальная аллергия) в пазухи вводят антибиотики с учетом чувствительности к ним микрофлоры пазух вместе с противоаллергическими средствами.

В упорно протекающих случаях аллергической синусопатии введение в пазухи кортикостероидов не исключает возможности одновременного приема их внутрь, а при тяжелом состоянии больного во время острого приступа - и парентерально.

Лекарственные средства, применяемые для введения в придаточные пазухи носа

Rp.: Suspens. Hydrocortisoni acetatis 2,5%-5 ml
(125 ml)
D. t. d. N. 5

S. После пункции и промывания гайморовой пазухи ввести через иглу 0,5-1 мл суспензии, разведенной 1-2 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида; ежедневно или через 3-5 дней

Rp.: Suspens. Cortisoni acetatis 2,5% -10 ml
(125 mg)

DS. После пункции и промывания пазухи ввести 1 мл суспензии (добавляя 2 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида); повторные введения через 3-4 дня

Rp.: Sol. Natrii thiosulfatis 30% -5 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.

S. После пункции и промывания гайморовой пазухи ввести 2 мл раствора (при необходимости в сочетании с антибиотиками); через 1-2 дня, 5-10 пункций

Rp.: Sol. Dimedroli 1 (5%)-50 ml
Sterilisetur!

DS. После пункции и промывания гайморовой пазухи теплым изотоническим раствором натрия хлорида дополнитель-

но промыть 5 мл раствора димедрола

Хинозол-преднизоновая эмульсия (депо-препарат, с. 149) -после промывания гайморовой пазухи ввести 2 мл препарата, повторные пункции через 3-4 дня, 3-4 раза.

При аллергических синuíтах микробной этиологии - введение в пазухи 0,5% раствора лизоцима (с. 147) в сочетании с кортико-стероидами (гидрокортизон или кортизон) (с. 151).

Грибковые поражения
придаточных пазух носа

Грибковые синuíты могут носить изолированный характер или наблюдаются наряду с микозом слизистых оболочек верхних дыха-тельных путей. В частности, одной из причин грибкового поражения гайморовых пазух является длительное промывание их антибиоти-ками при воспалительных процессах.

При грибковых синuíтах применяют антимикотические сред-ства внутрь и местно для промывания пораженных пазух. Используют также сульфаниламиды ввиду их некоторого противогрибко-вого действия. В нос назначают капли растворов резорцина 1% (с. 29), хинозола 0,1% (с. 46), сосудосуживающие капли (см. <Ост-рый ринит>).

Применяют ингаляции противогрибковых средств (см. <Ингаля-ция лекарственных средств>, с. 275).

Вводят в полость носа противогрибковые мази-нистатиновую, левориновую (с, 17) и дополнительно кортикостероидные мази - дермозолон, локакортен и др. Экскориации у входа в нос смазывают жидкостью Каstellлани (с. 13), 0,1% риваноловой мазью, 3% окта-тионовой (с. 18).

Во избежание рецидива повторный курс противогрибковой те-рапии назначают через 2 нед.

Противогрибковые лекарственные средства, применяемые для промывания придаточных пазух носа: стерильный 0,1% раствор хи-нозола (с. 144), стерильный 0,025% раствор декаметоксина (с. 144) - для промывания гайморовых пазух при пункции.

Rp.: Nystatini-natrii 150000 ЕД
D.t.d. N. 10

S. Содержимое флакона растворить перед применением в 15 мл стерильной дистил-лированной воды д.1Я промывания гай-моровых пазух через день, после улучше-ния промывать 1 раз в неделю

Rp.: Levorini-natrii 200000 ЕД
D.t.d. N, 10

S. Содержимое флакона растворить в 10 мл стерильной дистиллированной воды для промывания гайморовых пазух после пункции или через стому после гайморо-томии по поводу микоза пазухи

Лекарственные средства, применяемые внутрь: при кандидами-козе-нистатин 500000 ЕД (с. 20) по 1-2 таблетки 4 раза в день: при аспергиллезе - леворин 0,5 г (с. 20) по 1 таблетке 3-4 раза

в день в течение 2 нед.

При явлениях аллергии в связи с грибковым поражением: димедрол 0,05 г (с 132), диазолин 0,1 г (с. 133) - по 1 таблетке 2-3 раза в день после еды.

БОЛЕЗНИ ГЛОТКИ

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ

Воспалительные заболевания глотки имеют острое и хроническое течение. К ним относятся воспаление слизистой оболочки глотки - фарингиты, лимфаденоидного аппарата глотки - ангины (острый тонзиллит), хронический тонзиллит и аденоидит.

Острый фарингит

Острый фарингит часто возникает как следствие острого ринита и сочетается с ним, особенно при преимущественной локализации воспалительного процесса в носоглоточном пространстве (острый назофарингит). В подобных случаях применяют медикаменты, используемые также при остром рините (см. <Острый ринит>).

Помимо этого, при остром фарингите применяют лекарственные средства в виде полосканий, орошений и ингаляций (см. <Ингаляция лекарственных средств>, с. 260, а также полоскания при катаральной, фолликулярной и лакунарной ангинах, с. 161, 162).

Rp.: Natrii benzoatis 30,0
DS. По 1/а чайной ложки на стакан воды для полосканий 3-4 раза в день

Rp.: T-гае Calendulae 30 ml
DS. По 1-2 чайные ложки на стакан воды для полосканий

Rp.: Phenylli salicylatis (Saloli) 1,0
Spiritus aethylici 96% - 15 ml
MDS. По 20 капель на стакан воды для полосканий 3 раза в день

Rp.: Mentholi 0,5

Spiritus aethylici 96%-15 ml
MDS. По 20 капель на стакан

лосканий

воды для по-

Rp.: Succii Kalanchoes 100 ml
DS. 2 чайные ложки развести в 100 мл изотонического раствора натрия хлорида или 0,5% раствора новокаина для орошения глотки 2 раза в день (при боли)

Rp.: Fol. Eucalypti 100,0
DS, 1 столовую ложку листьев (10 г) залить

стаканом воды, кипятить на слабом огне 15 мин, процедить. По 1 столовой ложке настоя на стакан теплой воды для полосканий 3-4 раза в день

Rp.: Fol. Salviae 100,0

DS. 1 столовую ложку листьев залить стаканом кипятка, настоять в течение 20 мин, процедить. Полоскать по 1/2 стакана теплого настоя 3-4 раза в день

Rp.: Resorcini 4,0
Sol. lodi spirituosae 5%-3 ml
T-rae Menthae piperitae 8 ml
MDS. По 25 капель на стакан воды для полосканий 3 раза в день (при боли в горле)

Rp.: Natrii benzoatis 4,0
T-rae Menthae piperitae gtt. V
Glycerini 10,0(15,0)
Aq. destill. 400 ml

MDS. Полоскать 3-4 раза в день по 1/4 стакана в теплом виде (смягчающее и обезболивающее действие)

Rp.: Inf. flores Chamomillae 20,0 ; 400 ml
Ac. borici 8,0
Aq. Menthae piperitae 4 ml
Glycerini 20,0

MDS, Для полосканий 3-4 раза в день (смягчающее и обезболивающее действие)

Rp.: Ac. borici 10,0

Aq. Menthae piperitae 50 ml -
Glycerini 15,0
Aq. destill. 450 ml
MDS. Для полосканий 3-4 раза в день

154

Rp.: Sol. Natrii hydrocarbonatis 1% -200 ml

Glycerini 20,0
MDS. Для полосканий 2-3 раза в день (при ощущении сухости в горле)

Rp.: Aerosoli <Proposoli> 50 ml N. I
DS. Путем нажатия на распылительную насадку орошать глотку и полость рта 2-3 раза в день

Препарат в аэрозольной упаковке содержит прополис, глицерин, этиловый спирт. Противовоспалительное, дезинфицирующее и болеутоляющее средство (применяют также при афтозных и язвенных стоматофарингитах, глосситах).

При лихорадочном состоянии, боли в горле, головной боли применяют: норсульфазол 0,5 г (с. 10), сульфадимезин 0,5 г (с. 10) по 1 таблетке 3-4 раза в день.

Rp.: Ac. acetylsalicylici (Aspirini) 0,25(0,5)
D. t. d. N. 6 in tab.

S. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Rp.: Tab. Pectussini N. 10

DS. По 1 таблетке 3 раза в день под язык

Rp.: Tab. Phenalгинi N. 6

DS. По 1 таблетке 2-3 раза в день (таблетка содержит аналгин, амидопирин, фенацетин по 0,125 г)

Хронический фарингит

Хронический катаральный и гипертрофический (боковой и гранулезный) фарингит

Различают хронический катаральный (простой), гипертрофический (боковой и гранулезный) и атрофический (сухой) фарингит. Часто они протекают наряду с аналогичными процессами в полости носа (ринофарингиты), а нередко ими обусловлены. В силу этого вместе с лечением глотки необходимо применять соответствующие лекарственные средства в полость носа (см, <Хронический ринит>),

При всех формах хронического фарингита можно применять ингаляции (см. <Ингаляция лекарственных средств>, с. 269).

При хроническом катаральном и гипертрофическом фарингите

применяют слабоявляющие и противовоспалительные средства для уменьшения повышенной секреции и набухания воспаленной слизистой оболочки, а также прижигающие средства, наносимые на отдельные гипертрофированные участки лимфаденоидной ткани на задней и боковых стенках глотки (гранулы, боковые лимфаденоидные глоточные валики).

Иногда гипертрофические процессы сочетаются с начинающейся атрофией слизистой оболочки; в таких случаях необходимо использовать лекарственные средства, которые применяют и при атрофических фарингитах.

Для полосканий: жидкость Бурова (с. 4) -1 чайная ложка на стакан воды; 0,25-0,5% раствор резорцина (с. 110) 2-3 раза в день.

Rp.: Ac. benzoici 0,02

Thymoli 0,03

Spiritus aethylici 95% -25 ml

MDS. По 20 капель на стакан воды для полосканий 3 раза в день

Rp.: T-gae Eucalypti 30 ml

DS. По 10-15 капель на стакан воды для полосканий

Rp.: T-gae Hyperici 25 ml

DS. По 30-40 капель на Va стакана воды для полосканий 3 раза в день (вяжущее и противовоспалительное средство)

Для орошения глотки: щелочной раствор по Н. В. Белоголову (с. 120) 3 раза в день.

Rp.: Natrii hydrocarbonatis

Natrii tetraboratis aa 1,4

Aq. Laurocerasi 6 ml

Aq. Menthae piperitae 60 ml

Aq. destill. 120 ml

Glycerini 10,0

MDS. Для пульверизации глотки 2 раза в

день (по Н. П. Трофимову)

пульверизации

Rp.: Aluminis 2,0

Aq. destill. 200 ml

Aq. Menthae piperitae 20 ml

MDS. Для полосканий или

глотки 2 раза в день

Для

для смазывания слизистой оболочки глотки 1 раз в день: 0,5-1%раствор йод-глицерина (раствор Люголя, с. 120), 1-2% раствор серебра нитрата (с. 13), 2-3% раствор протаргола или ипп>->'ла (с. 114).

Для

Rp.: Tannini 0,5(1,0)

Glycei-ini 10,0

MDS. Для смазывания слизистой оболочки

глотки

Rp.: Tannini 1,0

Glycerin i 10,0

Aq. Menthae piperifae 10 ml

MDS. Для смазывания слизистой оболочки

глотки

Rp.: Tannini 2,0

Spiritus aethylici 95% - 10 ml

Glycerini 10,0

Anaesthesini 1,0

MDS. Для смазывания гипертрофированной

лимфаденоидной ткани

Rp.: Menthol; 0,25(0,5)

Ol. Persicorum 20,0

MDS. Для смазывания слизистой оболочки

глотки

Rp.; Menthol; 0,5

Phenylii salycilatis (Saloli) 2,5

Camphorae tritae 0,05

Ol. Eucalypti gtt. П

OI.Vaselini 50,0

MDS. Для смазывания слизистой оболочки

глотки (при гипертрофическом фарингите)

прижигания отдельных

'лпт^т,т,т... -

или колларго-

..... ^ммигиния отдельных гранул на задней стенке глотки и боковых глоточных валиков: 10% раствор серебра нитрата (с. 50); трихлоруксусная кислота кристаллическая (с. 50) - после анестезии 1% раствором дикаина.

Хронический атрофический фарингит

Медикаментозные средства назначают с целью повысить секрецию слизистых желез глотки, уменьшить вязкость слизи и облегчить ее отхаркивание (см. также <Хронический атрофический ринит>, <Ингаляция лекарственных средств>, с. 271).

Иодиола 1 % раствор (с. 124) для орошения глотки 2-3 раза в неделю в течение 2 мес. Бикарминт (с. 124) 1-2 таблетки на стакан воды, полоскать горло 3 раза в день, к раствору можно добавлять 1-2 капли 5% спиртового раствора йода.

Rp.; Natrii hydrocarbonatis
Natrii tetraboratis aa 3,0
Natrii chloridi 1,0
Aq. Menthae piperitae 60 ml
Aq. Amygdalarum amararum 60 ml
Glycerini 12,0
Aq. destill. 120 ml
MDS. Для пульверизаций

3 раза в день

глотки а0

Rp.: Natrii hydrocarbonatis 30,0
Natrii tetraboratis 10,0
Natrii chloridi
Natrii benzoatis aa 5,0
Ol. Menthae piperitae gtt. III
MDS. По 1/2-1 чайной ложке на стакан воды для полоскания 3-4 раза в день

Rp.: Sol. Pilocarpini hydrochloridi 1 (2) %--10 ml
DS. По 10-15 капель на стакан воды для полосканий 3 раза в день (одна ложка на полоскание)

Rp.: Sol. Glucosi 20(25)%-200 ml
DS. 1 столовая ложка раствора на стакан воды для орошения глотки 2 раза в день

Rp.: Ol. Eucalypti 10,0

DS. По 15-20 капель на стакан воды для полосканий

Мед для полосканий, готовить каждый день свежий раствор натурального белого меда в теплой кипяченой воде (2 чайные ложки на 150 мл). Полоскать глотку 2 раза в день.

Лекарственные средства, применяемые для смазывания и аппликации (нанесения) на слизистую оболочку глотки

1% раствор йод-глицерина (с. 120) - для смазывания слизистой оболочки глотки 1 раз в день или через день, 10-12 дней; облепиховое масло - смазывать заднюю стенку глотки 1 раз в день еже-

дневно, 10 дней, применяя в натуральном виде или в сочетании с другим растительным маслом (кукурузным, персиковым) в зависимости от чувствительности слизистой оболочки.

Rp.: Carotolini

01. Vaselini aa 10,0

01. Menthae piperitae gtt. II

MDS. Для смазывания слизистой оболочки

глотки 1-2 раза в день

Rp.: 01. jecoris Aselli vitaminisati 100,0

DS. Для смазывания слизистой оболочки

глотки

Rp.: Concentrati Vitamini A- 1,0(100000 ME)

01. Persicorum 30,0

MDS. Для смазывания слизистой оболочки

глотки 1-2 раза в день

Внутрь и парентерально: раствор калия йодида 3% (с. 21) по

1 столовой ложке 3 раза в день на молоке в течение 10 дней. Концентрат витамина А (с. 107) по 2 капли 2 раза в день в течение

2 нед. Никотиновая кислота 0,05 г (с. 85) по 1 таблетке 2-3 раза в день после еды в течение 2-3 нед. Инъекции гумизоля (с. 25) по общепринятой схеме,

Rp.: Calciiodini (Saiodini) 0,5

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

S. По 1 таблетке (хорошо измельчив ее) I-

3 раза в день после еды в течение 2-

3 нед

Лекарственные средства, применяемые для электрофореза (на область глотки): 1% раствор калия йодида; 0,5-1% раствор никотиновой кислоты.

Острый тонзиллит (ангина)

Ангина катаральная, фолликулярная

и лакунарная

Различают три формы ангины (острое воспаление лимфаденоидной ткани глотки с преимущественным поражением небных миндалин) - катаральную, фолликулярную и лакунарную. Подобного рода состояние миндалин наблюдается и при обострении хронического тонзиллита. При распространении острого воспалительного процесса на паратонзиллярную клетчатку (острый паратонзиллит) может развиться флегмонозная ангина.

Помимо небных миндалин острое воспаление иногда захватывает носоглоточную миндалину (ретроназальная ангина, острый аденоидит) и язычную миндалину.

Кроме приведенных форм первичных ангин, вызванных главным образом стрептококками и стафилококками (реже пневмококками), острое заболевание небных миндалин (часто одной) может вызываться симбиозом спирохеты полости рта и веретенообразной палочки (язвенно-пленчатая ангина Симановского-Венсана).

Наблюдаются также вспышки аденовирусных ангин, при кото-

рых помимо миндалин воспалительные явления распространяются на слизистую оболочку дыхательных путей (см. <Острый вирусный ларинготрахеит. Острый эпиглоттит>).

При катаральной, фолликулярной и лакунарной ангинах лекарственные средства применяют в виде полосканий и орошений глотки. Внутрь назначают салицилаты, сульфаниламиды и антибиотики, которые при более тяжелом состоянии больных можно вводить и парентерально. Применяют средства с десенсибилизирующим действием, витамины.

При остром аденоидите (ретроназальная ангина), помимо этого, назначают закапывание в нос антибактериальных средств (см. <Острый ринит>), а при стафилококковом генезе заболевания возможно также применение стафилококкового антифагина и бактериофага по 3-4 капли в каждую половину носа 3 раза в день в течение 8-10 дней.

Для полосканий: раствор фурацилина 1 :5000 (с. 144), 0,1% раствор этония 200 мл (с. 168), 0,012-0,025% раствор декаметоксина (с. 168), 0,1% раствор этакридина лактата-риванола (с. 168); раствор натрия бензоата (с. 154), настой листьев шалфея (с. 155) -3-5 раз в день. Орошение интерфероном (с. 265) при аденовирусных ангинах по 2 мл 3 раза в день в течение 3-4 дней,

Rp.: Ac. borici 30,0

DS. По 1 чайной ложке на стакан воды,
полоскать горло 4-5 раз в день

Rp.: Sol. Kalii permanganatis 1%-20 ml

DS. По 30-40 капель на стакан воды для
полосканий 4-5 раз в день

Rp.: Sol. Hydrogenii peroxydi dilulae 50 ml

DS. По 1 столовой ложке на стакан воды
для полосканий 4-5 раз в день

Rp.: Tab. Hydroperiti a 1,5 N. 10

DS. 1 таблетку растворить в стакане воды;
для полосканий 4-5 раз в день

Rp.: Sol. Gramicidini 2% -2 ml

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

S. Развести содержимое ампулы в 100 мл
воды, орошать миндалины 1-2 раза в
День, полоскать горло 3 раза в день

Rp.: Microcidi 100 ml

DS. По 1 столовой ложке на стакан воды
для полосканий 3-5 раз в день

Rp.: Herbae Hyperici 30,0

DS. 1 столовую ложку травы залить стака-
ном воды, кипятить 10 мин, процедить,
полоскать горло по 1/3 стакана 3 раза
в день

Rp.: Flores Chamornillae 50,0

DS. 1 столовую ложку цветов ромашки за-
лить стаканом кипятка, настоять. Поло-
скать теплым настоем 4-5 раз в день

К стакану настоя ромашки и шалфея можно добавлять $\frac{1}{2}$ чайной ложки натрия гидрокарбоната.

Внутри: норсульфазол 0,5 г, сульфадимезин 0,5 г (с. 10), этазол 0,5 г (с. 31)-по 1-2 таблетки 4-6 раз в день.

Дозы сульфаниламидных препаратов детям - в зависимости от возраста.

Растворы норсульфазол-натрия, этазол-натрия (с. 32) - по 1 чайной ложке 4-6 раз в день: детям до 1 года-2% раствор, 2-4 лет-5% раствор, 5 лет и старше- 10% раствор.

Сульфаниламидные препараты пролонгированного действия: сульфадиметоксин, сульфамонетоксин, сульфален (с. 32).

Олеандомицина фосфат (с. 33), ампициллина тригидрат (или ангидрат) за $\frac{1}{2}$ ч до еды (с. 32), оксациллина натриевая соль за 1 ч до еды или через 2-3 ч после еды (с. 33), тетрациклин с нистатином (с. 33), витоксициклин 100000 ЕД (с. 34), детям по $\frac{1}{4}$ -

$\frac{1}{a}$ таблетки на прием 4 раза в день в течение 7-10 дней; метациклин (с. 10).

Rp.: ErythromyciniO.I (100000 ЕД)
(0,25-250 000 ЕД)
D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 1 таблетке каждые 4-6 ч за 1 ч до еды (взрослому)

Детям-дозы в зависимости от возраста (с. 291, 292).

Rp.: Erycyclini 0,25
D. t. d. N. 20 in caps.

S. По 1 капсуле 4-6 раз в сутки (суточная доза взрослым 1-1,5(2) г), через 30-40 мин после еды, 7-10 дней

Препарат содержит по 0,125 г эритромицина и окситетрациклина; действует на грамположительные микроорганизмы, устойчивые к пенициллину, стрептомицину, левомицетину и на некоторые штаммы, устойчивые к тетрациклину.

Rp.: Oletetrini 125000 ЕД (250000 ЕД)
D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 1 таблетке 4-6 раз в день взрослым.
Суточная доза для детей массой до 10 кг-25 000 ЕД на 1кг массы; от 10 до 15 кг-250 000 ЕД, от 15 до 20 кг-0,4 г (400000 ЕД), от 20 до 30 кг-0,5 г, от 30 до 40 кг- 0,75 г в сутки

Rp.: Phenoxyethylpenicillini 100000 ЕД
D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 1 таблетке 4 раза в день за $\frac{1}{a}$ ч до еды. Детям $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{4}$ дозы в зависимости от возраста

При назначении сульфаниламидов или антибиотиков следует учи-

тывать их индивидуальную переносимость (в частности, пенициллина) и руководствоваться также рекомендациями, приведенными на с. 284.

При менее тяжелом течении ангины назначают сульфаниламиды или внутрь антибиотики из группы пенициллина или тетрациклина (последние – детям старше 8 лет).

Оксациллин применяют при воспалении, вызванном стафилококками, устойчивыми к бензилпенициллину, ампициллину, феноксиметилпенициллину.

Оксациллин так же, как и метициллин, является активным препаратом резерва, хорошо переносится детьми.

После приема антибиотиков, содержащих тетрациклин (витамины, олететрин), следует полоскать горло и полость рта 2% раствором натрия гидрокарбоната, запивать щелочной минеральной водой и принимать нистатин (с. 20): детям по 250 000 ЕД, взрослым по 500 000 ЕД 3–4 раза в день.

При более тяжелом течении заболевания или неэффективности других препаратов применяют антибиотики-макролиды (эритромицин, олеандомицин) или комбинированные препараты (эрициклин, олететрин).

При тяжелом течении ангины назначают инъекции антибиотиков: бензилпенициллина натриевая соль 200 000 ЕД (с. 9) 4 раза в сутки. Детям высшие суточные дозы: до 6 мес–100 000 ЕД, до 1 года – 200 000 ЕД, до 2 лет–250 000 ЕД, 3–4 лет – 400 000 ЕД, 5–6 лет – 500 000 ЕД, 7–9 лет – 600 000 ЕД, 10–14 лет–750 000 ЕД. Оксациллина натриевая соль (с. 35).

Rp.: Benzylpenicillini-novocaini 600000 ЕД
D. t. d. N. 10

S. Внутримышечно по 300 000 ЕД 2 раза в сутки, растворив содержимое флакона в 4 мл дистиллированной воды или изотонического раствора натрия хлорида

Детям в возрасте до 2 лет вводят из расчета до 30 000 ЕД на 1 кг массы в сутки, 2–6 лет до 250 000 ЕД, 7–14 лет–до 500 000 ЕД в сутки.

Rp.: Bicillini-3 600 000 ЕД
D. t. d. N. 2

S. Содержимое ампулы растворить в 2–3 мл изотонического раствора натрия хлорида, вводить глубоко в мышцу 1 раз в 6 дней. На курс лечения 2 инъекции

Rp.: Bicillini-5 1500 000 ЕД
D. t. d. N. 1

S. Внутримышечно в 2–3 мл изотонического раствора натрия хлорида, 1 инъекция

Детям до 8 лет–600 000 ЕД, старше 8 лет–1200 000 ЕД.

Бициллин, как препарат пролонгированного действия, может

быть назначен вместо бензилпенициллина при необходимости более длительного применения антибиотика (осложненное течение заболевания).

Ацетилсалициловая кислота (с. 156), фенальгин (с. 156) по 1 таблетке 2-3 раза в день.

Rp.: Amidopyrini
Analgini aa 0,25
D. t. d. N. 6 in tab.
S. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Rp.: Anaesthesini 0,15
Glucosi 0,2
M. f. pulv.
D. t. d. N. 12

S. По 1 порошку 2-3 раза в день за 10-15 мин до еды, запивая чайной ложкой воды (задержать в полости рта); для обезболивания при глотании

Димедрол 0,03-0,05 г (с. 132), диазолин 0,05-0,1 г (с. 133), су-прастин 0,025 г (с. 133) -по 1 таблетке 2-3 раза в день.

Поливитаминные драже, содержащие ретинол, тиамин, вин, аскорбиновую кислоту (витамины А, В), Вг, С-с.
1 драже в день.

Rp.: Ac. ascorbinici 0,1
Thiamini bromidi 0,001
Riboflavini 0,002
Sacchari 0,2
M. f. pulv.
D. t. d. N. 20

S. По 1 порошку 3 раза в день (ребенку 1-3 лет)

Ангина язвенно-пленчатая
Симановского - Венсана

Rp.: Ac. salicylicici 1,0
Spiritus aethylici 95% - 10 ml
MDS. По 15-20 капель на стакан воды для

полосканий 3-4 раза в день

рибофла-
34) - по

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 500000 ЕД
DS. Растворить в 100 мл ястиллированной воды или изотонического раствора натрия хлорида для орошения зева, 3-4 раза в день

Помимо приведенных лекарственных средств, применяют для полосканий растворы перекиси водорода, перманганата калия, этикридина лактата (риванол), фурацилина (см. <Ангина катаральная, фолликулярная и лакунарная>), бикарминт (с. 124).

Раствор серебра нитрата 10% (с. 50), 5-10% раствор меди сульфата (с. 4), перекись водорода (с. 162), 2% раствор метиленово-

го синего (с. 19) - смазывать изъязвленную поверхность миндалин 1-2 раза в день.

Rp.: Novarsenoli 0,3(0,6)
Glycerini 10,0

MDS. Смазывать изъязвленный участок миндалины 1 раз в день

Rp.: Myarsenoli 0,3(0,6)
Glycerini 10,0

MDS. Смазывать изъязвленную поверхность

миндалины 1 раз в день

Rp.: Osarsoli 0,3
Glycerini 10,0

MDS. Для смазывания изъязвленной поверхности миндалин

Бензилпенициллина натриевая соль 200000 ЕД (с. 9), фурацилин в порошке (с. 49); норсульфазол-стрептоцид-сульфадимезин в порошке в равных количествах (с. 49) - присыпать пораженные участки миндалин с помощью инсуффлятора.

Rp.: Novarsenoli 0,3
D. t, d. N. 5 in ampull.

S. Припудривать изъязвленную поверхность миндалин

Rp.: Osarsoli pulverati 5,0
DS. Присыпать пораженную поверхность миндалин

участок

Rp.: Natrii tetraboratis 5,0
DS. Припудривать изъязвленный миндалины

В упорно не поддающихся лечению случаях назначают: стрептомицина сульфат (с. 232) по 250 000 ЕД 2 раза в сутки; бензилпенициллина натриевую соль (с. 9) по 150000 ЕД 4 раза в сутки; 1 % раствор никотиновой кислоты в ампулах (с. 85) подкожно или внутримышечно по 1 мл, 10 инъекций.

Rp.: Novarsenoli 0,3
D. t. d. N. 2 in ampull.

S. Растворить содержимое ампулы в 5 мл свежеприготовленной стерильной дистиллированной воды, вводить внутривенно медленно 1 раз в 2-3 дня, всего 2 инъекции (в случае значительного некроза миндалин)

Rp.: Myarsenoli 0,15(0,3)
D. t. d. N. 6 in ampull.

S. Содержимое ампулы растворить в 2 мл

стерильной дистиллированной воды, вводить внутримышечно медленно 2 раза через день за 2-3 ч до или после приема пищи

Rp.: Biiochinoli 100 ml

DS. Внутримышечно по 1,5 мл 1 раз в день, 2 (иногда 3-4) дня

Перед применением флакон подогреть (до 40° С) и хорошо взболтать.

Внутри: олететрин 0,125-0,25 г (с. 163)-по 1 таблетке 4 раза

Rp.: Kalii iodidi 8,0(10,0)

Aq. destill. 200 ml

MDS. По 1 столовой ложке 3 раза в день

после еды, запивая молоком

Rp.: Ac. ascorbinici 0,1

Ac. nicotinicici 0,05

Sacchari 0,25

M. f. pulv.

D. t. d. N. 30

S. По 1 порошку 3 раза в день

Хронический тонзиллит

Хронический тонзиллит является инфекционно-аллергическим заболеванием, клиническая форма которого определяет способ лечения.

При тех клинических формах хронического тонзиллита, когда показано консервативное лечение, широко используют противомикробные и антиаллергические средства. Их применяют местно в виде растворов для промывания лакун, вводят в лакуны в форме эмульсий, масляных взвесей и паст, которые дольше задерживаются в них, чем водные растворы.

С той же целью применяют пропитывание миндалин лекарственными средствами путем интратонзиллярных инъекций, особенно при паренхиматозной форме хронического тонзиллита.

Назначают инъекции некоторых лекарственных веществ в миндалины для склерозирования их паренхимы или в виде интратонзиллярных и паратонзиллярных блокад с целью воздействия на нервно-рецепторный аппарат тонзилл.

Помимо этого, при хроническом тонзиллите применяют лекарственные средства внутрь, парентерально, вводят путем электрофореза в виде аэрозолей (с. 269: аэрозоли лизоцима, с. 277).

Лекарственные средства, применяемые для промывания лакун и орошения миндалин (в среднем на курс лечения 8-10-12 процедур ежедневно или через день по 10-15-20 мл) '

Sol. Natrii chloridi isotonicae

> Natrii chloridi 5-10%, через день, 5-6 процедур

> Furacilini 0,02 (0,05)%

> Aethacridini lactatis (Rivanoli) 0,1%

> Ac. boricici 2%

Chinosoli 0,1%

Kalii permanganatis 0,1%

Aethonii 0,1%

Decamethoxini 0,012-0,025%

> Iodinoli 1% (3%), промывать через 1-2(3) дня, 4-5 процедур

- > Methyluracili 0,9% (pH 7,0)
- > Ac. ascorbinici 5%
- > Streptococci solubilis I-2%
- > Norsulfazoli-natrii 5%
- > Aethazoli-natrii 5%

i Ряд

авторов

продолжают
жаль

.. " -.-.^^В продолжают рекомендовать для промывания лакун 0,25-0,5% раствор формальдегида - формалина (Г. А. Фейгин, Р. П. Сквирский, И. И. Потапов и др. Современные методы консервативного лечения и прописи рецептов при основных заболеваниях уха, горла и носа. ~ Чита, 1978), однако некоторые отоларингологи относятся к ЭТОМУ отрицательно."

связаны к этому отрицательно,
168

025%

"Q'g jn Sol- Natrii chloridi isotonicae 10-

Лл t ;i 200000 ЕД in Sol. Natrii chloridi isoto-

M' i

y^^s 250000 ЕД in Sol. Natrii chloridi isoto-

^^s^i^^^ ^^

5n i / }i/^nr\o.t isoioiii.cae iu nil

R i

Benzylpenicillini-fi^j ^^pi"^^

n^ael0-20tnl^^l^ (^ц Trypsini crystallisati) 0,005-

^tem^M W ^^ridii^tonic^ 5-10 ml

v^h^^Tn Sol- N^ chloridi isotonicae 20 ml.

Sol. Sulfacyli-naUti-^ к

nicae

-, - .~"fi ; ,), (." qol. i^aul-i i.iiiuiii lauluiin-ac uu nil.

Oxytetracyclini hyd^ , ^i" "дакунах миндалин стафилококка--промы-
in Sol. Natrii cMf ')' ^ ^ft антстафилококковой плазмой (сухой
Sol. Gramicidini з^^/^по 2 мл, растворенной в 5-10 мл дистил-

isotonicae 100 m\ff/^^', ^r, ^оомыаний. Детям младшего возраста
"^^_

isotonicae 100 п)^

trip: '

in

...> n^ii/jf ,, промывании, детям младшего возраста
Chymotripsini crysf'l ifr^o смазывание тонзилл антистафилококко-

0,01 in Sol. Na trf'^/f^^ 19Г6).
Lysozymi 100 mg ii) ^^
При обнаружении ^^ i%- 10 ml

err

. . mg [1)
При обнаружении f,
вание лакун гипериммц

^

^

g^ydini 1%- 10
Wu.\0 i" amP^II-

-г-....^Н^i i/- ,o i)-i aiiip^jii.

для местного применени^/^ ^
лированной воды; 10- ^"Р^ываннИ, повторить через 3 мес,
вместо промываний возм^ ^ "Р^i раз в нед 4-5 промываний
вой плазмой (И. Л. Круч' /f ыва>

^^^1^^_

^^^^

а. для пс', ' дл "v , п-ппрсч

8-10 S/1
промыв'. ^С

S. Дляпр^Г

лакун в неразведенном
развести содержимое ампулы в
изотоп ического раствора натрия

, др^...^--^.... лакун и орошения
^ддий (предварительно подогреть до

^

ил^
) мл

-Г"*1ЛГ ' ^jV

^

^^

'

5-10 ^ Мг^ ^
хлорида ^ gspirituosae 10^-25 ml

^р

L>b. Для ff^'nu раствор -цитраля разводить в ки-
^Д Г^ей дистиллированной воде)

Rp.; Sol. Citrali ^W ^
Aq. destil. ^i
MDS. Для (Ч,
вой рV
пяще^

Rp.: Morphocyclini 150000 ЕД

D.t. d. N. 10

S. Растворить содержимое флакона в 15-20 мл дистиллированной воды или для устранения горького вкуса 5% раствором глюкозы, промывать лакуны 1 раз в неделю

Rp.: Novoirnanini spirituosae 1%-10 ml
DS. Развести 2 мл основного раствора в 20 мл изотонического раствора натрия хлорида; для промывания лакун

Rp.: Sol. Prodigiosani 0,005% -I ml (50 мкг)
D.t.d. N. 3 in ainput.

S. Для эндоназальной пульверизации носоглотки 3 раза с интервалом в 3-4 дня по 50 мкг (для профилактики рецидивов ангин, повторный курс через 6-8 мес)

Интерферон (с. 265) - для орошения миндалин (особенно у детей).

Смазывание поверхности миндалин и их лакун целесообразно сочетать с предварительным промыванием лакун или делать это поочередно:

0,5-1% раствор йод-глицерина (с. 120), перекись водорода (С.179); 3-5% раствор колларгола (с. 114), 1-2% раствор метиленового синего (с. 114); 5-10% раствор танин-глицерина (с. 158).

Rp.: Sol. Iodinoli 1%-10 ml
Natrii tetraboratis 0,6
Glycerini 10,0
MDS. Смазывать поверхность миндалин и

лакуны в течение 7-10 дней

Rp.; Citrali 0,2
Ol. Persicorum 10,0
MDS. Для смазывания миндалин в течение

10-12 дней

Rp.: Citrali 2,0

Spiritus aethylici 95% -25 ml
Glycerini 75,0
MDS. Смазывать миндалины

Rp.: Viridis nitentis 0,2
Spiritus aethylici 10% -20 ml
MDS. Смазывать миндалины и лакуны

Rp.: Succı Aloes 100 ml

DS. Смешать 5 мл сока с пчелиным медом (1:3); для смазывания миндалин детям 2 нед ежедневно и 2 нед через день натошак

Rp.: Sol. Gramicidini spirituosae 2% -2 ml
Glycerini 30,0

MDS. Для смазывания миндалин ежедневно

или через день в течение 7 дней

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 500000 ЕД
Glycerini 10,0

MDS. Смазывать миндалины

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 1 000 000 ЕД

DS. Растворить в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида и смешать с 45 г жидкого меда; смазывать миндалины в течение 2 нед (хранить в темном месте при температуре 5-7° С)

Густой мед перед смешиванием расплавить на водяной бане при температуре не выше 40-45° С, несколько остудить.

Для прижигания лакун миндалин с целью их облитерации назначают 10(20%) раствор трихлоруксусной кислоты (с. 122).

Rp.: Sol. Ac. lactici 30(50)%-30 ml

DS. Для прижигания лакун миндалин

Rp.: Sol. lodi spirituosae 5% - 10 ml

DS. Для смазывания лакун миндалин

Лекарственные средства, вводимые в лакуны миндалин в виде масляных взвесей, эмульсий, мазей и паст. Для заполнения лакун миндалин 1 раз в неделю (5-8 процедур): оксикорт(с. 52), глюкокортикоидная мазь (с. 52), 4% гелиомициновая (с. 111) и эритромициновая (с. 107), линимент синтомицина 10% (с. 14).

Rp.: Chinosoli 0,2
Ol. Persicorum 20,0

MDS. Заполнить все видимые лакуны, перед применением взбалтывать, 8-10 процедур

Rp.: Aethonii 0,1
Glycerini 20,0

MDS. Для введения в лакуны, 8-10 процедур

Rp.: Ung. Interferoni 10,0(1,0-50 ЕД)
DS. Вводить в лакуны миндалин по 1-2 г (50-100 ЕД) через день, 10 процедур

Препарат человеческого лейкоцитарного интерферона (<ЧЛИ>).

Незатвердевающие пасты (А. И. Андрийчук, 1972, 1974)

Rp.: Aethonii 0,5
Cerae flavae 40,0
Concentrati Vitamini A 10,0
Aetheris pro narcosi 20,0
MDS. Вводить в лакуны миндалин 1 раз в неделю без предварительного подогревания пасты, 5-7 процедур

Rp.: Decamethoxini 0,01
Spiritus aethylici 95% -0,5 ml
Ol. Hippophae (seu Ol. Rosae) 25,0
Aetheris pro narcosi 50,0
Cerae flavae 25,0

MDS. Вводить в лакуны миндалин 1 раз в неделю без предварительного подогревания пасты 4-6 раз

В состав пасты вместо декаметоксина можно включать другие антимикробные препараты: антибиотики, сульфаниламиды, этоний, а также кортикостероиды.

Методика приготовления пасты: необходимое количество пчелиного воска расплавляют на кипящей водяной бане, добавляют облепиховое масло или масло шиповника, тщательно размешивают, К слегка остывшей смеси добавляют растворенный в спирте декаметоксин и эфир, размешивая до получения равномерной массы. Хранят в банке с притертой пробкой в холодильнике,

Затвердевающие пасты
Парафино-бальзамические пасты (А. Т. Костышин, 1968, 1970)

Паста №1

Rp.: Neomycini sulfatis 2000000 ЕД'
Prednisoloni 0,2
Sovcaini 0,2
Paraffini

Vinylini (Balsami Schostakowsky) aa 10,0 '
MDS. Вводить в лакуны в подогретом виде

Паста №2

Rp.: Chinosoli 1,0
Prednisoloni 0,2
Sovcaini 0,2
Paraffini

Vinylini aa 10,0^
MDS. Вводить в лакуны в подогретом виде

Паста №3

Rp.: Ung, Oxycorti 10,0
Oxytetracyclini 700 000 ЕД
Sovcaini 0,2
Paraffini 10,0
MDS. Вводить в лакуны в подогретом виде

Этониевые пасты

Паста В.П.Денисенко (1970)

расплавленном
раз в неделю,

Rp.: Aethonii 0,5
Paraffini
01. Olivarum aa 25,0
MDS. Вводить в лакуны
и подогретом виде
5 процедур

' Неомициновая паста приводится лишь для сведения. Полагаем, что она не можс1 быть рекомендована, учитывая ототоксическое действие неомицина даже при местном применении, особенн" длительном, и в виде депо-препарата.
' Л. А. Зарицкий заменяет затвердевающий парафин и винилин вазелиновым маслом (Paraffinum liquidum 20,0), См.: Рецептурный справочник под ред. П. В. Родионова. Изд. 6-е, испр. и доп.- К, : Здоров'я, 19771

Паста А. А. Гладкова, П. А. Мельник (1970)

Rp.: Aethonii 1,0
Novocaini 2,0

Sol. Retinoli acelatis oleosae-6,88%-3,0
(600 000 ЕД)
Fluoresceini 0,5
Paraffini 50,0
01. Olivarum 5,0

MDS. Вводить в лакуны в расплавленном
виде 1 раз в неделю, 5-7 процедур

Для инъекций в миндалины и паратонзиллярно применяют стерильные растворы:

Benzylpenicillini-natrii 200 000 ЕД - инъецировать в каждую миндалину по 50000-100 000 ЕД, растворив^ 2-4 мл 0,5-1% раствора новокаина, ежедневно в течение 5 дней.

Oxytetracyclini hydrochloridi 0,1(100000 ЕД)-растворить в 2 мл 2% раствора новокаина для инъекции в каждую миндалину по 1 мл ежедневно в течение 5 дней.

Sol. Streptocidi solubilis 2%- инъецировать в каждую миндалину по 1-1,5 мл 1-2 раза в неделю, 5 инъекций.

Sol. Natrii salicylatis 5%-инъецировать по 1-1,5 мл в каждую миндалину через 2-3 дня, 3-5 инъекций или от 0,5 до 1 мл ежедневно, 10-15 дней.

Chymotrypsini crystallisati (seu Trypsini crystallisati) 0,005-0,01 г растворить в 2 мл 0,5% раствора новокаина, вводить в каждую миндалину по 1 мл через 3-4 дня, 3 инъекции.

Sol. Methyleni coerulei I % - инъецировать в миндалины по 0,5-1 мл, 3-5 инъекций.

Sol. Ac. nicotinicis 5%-1 ml in ampull.-инъецировать в каждую миндалину по 0,5 мл ежедневно или чередуя сторону по 1 мл, 5-7 инъекций.

Sol. Thiamini bromidi (Vitamin! Bi) 6%-1 ml in ampull.-инъецировать в каждую миндалину по 0,5 мл, добавляя по 0,5 мл 1-2% раствора новокаина, 5 раз.

Sol. Dimedroli 1 %-I ml in ampull.- инъектировать в каждую тонзиллу по 1 мл в течение 10-15 дней.

Sol. Natrii thiosulfatis 10(30)%-5 ml in ampull.-вводить в разные участки миндалин и на разную глубину 1-2 раза в неделю по 0,5-2 мл, курс 10 инъекций.

Уплотненный курс: ежедневно 5-10 дней (избегать попадания раствора за капсулу миндалин и в подслизистый слой дужек - боль, отек, некроз!)

Sol. Novocaini 0,25(2)%-5 ml in ampull.-инъектировать в толщу миндалин по 2 мл (с целью воздействия на трофику тонзилл), 5-10 инъекций.

Spiritus aethylici 50(70)%-инъектировать в толщу миндалин по направлению к гилюсу по 0,5-1 мл с добавлением 1-2% раствора новокаина, 1 или 2 инъекции.

Rp.: Spiritus aethylici 96% -2,5 ml
Sol. Novocaini 1% pro injectionibus 50 ml
MDS. Вводить в ретротонзиллярное пространство по 3-4 мл с каждой стороны через день, 2-3 инъекции, или по 5-6 мл через 2-3 сут

Внутримышечные инъекции

Бициллин-5 (с. 164) - вводить внутримышечно 1 раз в месяц на протяжении 4-5 мес в возрастной дозировке.

Rp.: Sol. Prodigiosani 0,005%-1 ml
D. t. d. N. 4 in ampull.

S. Вводить внутримышечно 50 мкг взрослым (содержимое ампулы) 1 раз в 4 дня, 3-4 инъекции. Детям по 10-25 мкг

Иногда после инъекции наблюдаются небольшое повышение температуры, озноб; делать контрольные лейкограммы.

Пирогенный эффект после инъекций продигозана может быть ослаблен с помощью обычных жаропонижающих средств без ущерба для основного действия препарата (З. В. Ермольева, Г. Е. Вайсберг, 1975).

При неосложненных формах хронического тонзиллита как общеукрепляющие и тонизирующие средства применяют:

Гамма-глобулин (с. 36)- внутримышечно по 3 мл через 3-4 дня, 2-3 инъекции. Повторить 2-3 раза в год.

Биогенные стимуляторы: экстракт алоэ жидкий (с. 88), гумизоль (с. 25), ФиБС (с. 89)-внутримышечно в течение 1 мес.

Внутрь: таблетки (драже), содержащие ретинол, тиамин, рибофлавин, аскорбиновую кислоту (витамины А, В₁, В₆, С-с. 34)-в зимне-весенний период; димедрол 0,05 г, диазолин 0,05-0,1 г, супрастин 0,025 г, пипольфен 0,025 г (с. 133)-по 1 таблетке 2-3 раза в день. Раствор кальция хлорида 5-10% (с. 134) по 1 столовой ложке 3 раза в день, кальция глюконат 0,5 г (с. 134) по 1 таблетке 3 раза в день - при проведении курсов комплексной терапии.

АКК (с. 135) по 1 г внутрь через каждые 4 ч 4 раза в день в

течение 2 нед.

Детям показаны общеукрепляющие средства

Rp.: Ferri reducti 0,2(0,5)

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

S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды
в течение 6-8 нед

Rp.: Ferri lactatis 0,3

Phytini 0,2

M. f. ptilv.

D. t. d. N. 30 in caps gelat.

S. По 1 капсуле 3 раза в день (сочетать с
приемами аскорбиновой кислоты по 0,1 г)

Лекарственные средства, применяемые для электрофореза:

1. 2% раствор кальция хлорида.
2. Бензилпенициллин по 200 000 ЕД на процедуру.
3. Рифампицин 1,5 мл (125 мг), разведенный 2-3 мл воды на процедуру, 10 процедур.
4. 0,1% раствор новоиманина.
5. 2% раствор новокаина.
6. 0,5% раствор лизоцима (в изотоническом растворе натрия хлорида).

Фонофорез: 1. Гидрокортизоновая мазь-по 5-10 мин ежедневно, непрерывный режим; 0,2-0,4 Вт/см² 10 процедур. 2. Интерферон - наносят на тонзиллы непосредственно перед применением ультразвука с помощью ватного тампона в количестве 1 мл на миндалину; озвучивание обеих миндалин одновременное в течение 10 мин ежедневно, 10 процедур.

ПРИМЕРНЫЕ СХЕМЫ
КОМПЛЕКСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ

По И. В. Солдатову (1969)

Лакунарная форма хронического тонзиллита

1. Курс промываний лакун антибиотиками (в соответствии с чувствительностью к ним флоры лакун) 10-12 раз через день по 200000 ЕД в 40-50 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида.

2. Неспецифическая десенсибилизация - димедрол по 1 таблетке 3 раза в день в течение 20 дней, кальция хлорид внутрь.

3. Внутрь аскорбиновая кислота по 0,5 г ежедневно натощак в течение 3 нед, повторяя курс каждые 3 мес (в зимне-весенний пе-

риод дозу увеличивают наполовину). Парентерально препараты витаминов группы В в виде курсов (с. 68, 69).

Паренхиматозная форма хронического тонзиллита

1. Интра- и паратонзиллярные инъекции 200000 ЕД антибиотиков в 4 мл 1% раствора новокаина последовательно:

- 1) в верхний полюс тонзилла и паратонзиллярно на том же уров-

не с обеих сторон одновременно (то есть по 50000 ЕД в каждую точку);

2) в среднюю часть миндалин и паратонзиллярного пространства - через день;

3) в нижний полюс миндалин и соответственно паратонзиллярно - на следующий день.

Всего 6-7 инъекций на курс с каждой стороны; иглу вводят на глубину 1,5-2 см, отступя от края передней нёбной дужки на 1-2 см.

II. Инъекции сочетают с неспецифической десенсибилизацией и витаминотерапией по вышеуказанной схеме.

По Л. А. Луковскому, А. А. Сквирской (1964)

1. Промывание лакун ежедневно растворами фурацилина, этакридина лактата, стрептоцида, норсульфазола и др. с последующим смазыванием миндалин 1% йод-глицерином в течение недели.

2. Последующие 2 нед через день смазывание лакун миндалин 5% спиртовым раствором йода и их поверхности 1 % йод-глицерином,

3. Одновременно общеукрепляющее лечение: биостимуляторы, витамины.

Детям вместо промывания лакун смазывают миндалины 1 % йод-глицерином, соком алоэ с медом в течение 2 нед ежедневно и 2 нед через день натошак (в сочетании с общеукрепляющим лечением и физиотерапией).

По Б. А. Шапаренко, А. Б. Сливко (1971)

1-й вариант

1. Внутралакунарное введение окситетрациклина.

2. Внутримышечные инъекции бициллина-5 1 раз в месяц по 1 500 000 ЕД в течение 4-5 мес

2-й вариант

Введение в ткань миндалин лекарственной смеси, состоящей из преднизолона (ампульный препарат) 5 мг (или суспензии гидрокортизона 1 мл-25 мг), раствора трипсина 1:1000-0,5 мл и стрептомицина 200 000 ЕД, 4-5 раз с интервалом в 3 дня.

Более эффективен 1-й вариант.

Схема применения затвердевающих парафиновых паст.

Перед применением паст определяют чувствительность микрофлоры миндалин к антибиотикам.

Пасты А. А. Костышина вводят в лакуны в подогретом виде специальным металлическим шприцем. Перед первым введением

лакуны промывают 2% раствором натрия гидрокарбоната или слабым раствором перекиси водорода.

Курс лечения состоит из 8-10 процедур; первые 2-3 процедуры повторяют через 10 дней, в дальнейшем 1 раз в месяц. При наличии тонзиллогенной интоксикации 3-4 процедуры делают с интервалом в 5-6 дней. Остатки пасты в лакунах от предыдущего введения удаляют пуговчатым зондом. Во избежание привыкания микрофлоры к одному препарату пасты следует чередовать.

А. А. Гладков и П. А. Мельник рекомендуют вводить этониевую

пасту 1 раз в неделю, всего 5-7 раз, предварительно промывая лакуну теплым изотоническим раствором хлорида натрия.

ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ГЛОТКИ (ФАРИНГОМИКОЗ)

Грибковые поражения слизистой оболочки глотки и миндалин встречаются в двух формах:

1) кандидамикоз глотки, вызываемый дрожжевыми грибами типа *Candida*, часто сочетающийся с аналогичным поражением полости рта; 2) лептотрихоз миндалин (главным образом небной и язычной) и отдельных фолликулов на задней стенке глотки. В шиловидных пробках ороговевшего эпителия в этих случаях в большом количестве обнаруживается *leptothrix buccalis*, который, по мнению некоторых авторов, играет причинную роль в возникновении заболевания.

Кандидамикоз часто связан с длительным применением антибиотиков, поэтому в таких случаях показана полная их отмена.

Возможно также развитие грибов и при лечении кортикостероидами. Предрасполагающими факторами являются гипо- и авитаминоз.

Лекарственные средства, применяемые для полоскания, орошения глотки (пульверизации) и промывания лакун.

Sol. Chinosoli 0,1%-100 ml для орошения глотки, промывания лакун 2-3 раза в неделю, 8-10 процедур.

Sol. Levorini I : 1000 - 400 ml для полосканий 2-3 раза в день (взрослым). Перед употреблением взбалтывать. Не допускать попадания в дыхательные пути.

Sol. Iodinoli 1%-100 ml для орошения, промывания лакун.
> lodi spirituosae 5(10) %-10 ml по 5-10 капель на 1 стакан воды для полосканий.

> Decamethoxini 0,012%-200 ml для орошения, полосканий, промывания лакун через день, 6-12 процедур (при лептотрихозе и кандидамикозе).

Sol. Ac, nicotinici 1%-50 ml для орошения глотки.
> Hydrogenii peroxydi dilutae 100 ml для орошения пораженных участков.

> Natrii llydrocarbonatis 2%-300 ml для полосканий 3-4 раза в день.

> Natrii tetraboratis 2%-300 ml для полосканий 3-4 раза в день.

Rp.: Nystatini-natrii 150000 ЕД
D.t.d. N. 10

S. Содержимое флакона растворить в 15 мл дистиллированной (или кипяченой) воды; для орошения глотки 3 раза в день в течение 2 нед и для промывания лакун

Rp.: Levorini-natrii 200 000 ЕД
D. t. d. N. 10

S. Растворить 200000 ЕДВЮ мл дистиллированной воды для орошения (пульверизации) глотки и промывания лакун, 8-10 раз

Смазывать пораженные участки слизистой оболочки глотки (рта), небных и язычной миндалин 1-3 раза в день растворами: бриллиантового зеленого 1%-водным или спиртовым (с. 6), метиленового синего 1% (с. 19), меди сульфата 0,25-5% (с. 4), серебра нитрата 5‰ (с. 50), йод-глицерина 1‰ (с. 120), гекеаметилентетрамина (уротропина) 40% (с. 57), жидкостью Каstellани (с. 13), линиментом лютеурина 0,5% (с. 17), декаминовой мазью 1% (с. 54). Прижигать отдельные пораженные участки тонзилл (при лептотриксе): трихлоруксусной кислотой кристаллической (с, 122), 2-5% спиртовым раствором йода.

Rp.: Nystatini-natrii 150000 ЕД
Glycerini 10,0
AIDS. Смазывать пораженные участки

Rp.: Citrali 1,5

Spiritus aethylici 95% -25 ml
Glycerini 50,0
MDS. Смазывать пораженные небные г

язычную миндалины

Rp.: Natrii tetraboratis 0,3(1,0)
Glycerini 10,0
MDS, Смазывать пораженные участки 2-

3 раза в день

Защечные (транsbуккальные) таблетки леворина, рассасывающиеся в полости рта в течение 10-15 мин: взрослым по 1 таблетке (500000 ЕД), детям 3-10 лет по 1/4 таблетки, 10-15 лет по 1/3 таблетки 2-4 раза в день в течение 2 нед.

Нистатин (с. 20), леворин (с. 20)-принимать от 2000000 до 4000000 ЕД в течение 10-14 дней'; 3% раствор калия йоднда (с. 21) взрослым по 1 столовой ложке, детям по 1 десертной ложке 3 раза в день-на молоке или мясном бульоне. Спиртовой раствор йода 10% - принимать внутрь по 5 капель на молоке, повышая дозу каждые 5 дней на 5 капель до 25 капель, затем снижая таким же образом до 5 капель.

Rp.: Nystatini-natrii 500000(250000) ЕД
D. t. d. N. 30 in tab.

S. По 1 таблетке 3-4 раза в день, сосать до растворения в полости рта, принимать в течение 2 нед. После 10 дней перерыва курс лечения повторить

Rp.: Decamini 0,00015(0,15 mg)
D. t. d. N. 50

S. По I-2 карамели под язык или за щеку, сосать до растворения каждые 2-3-5 ч (6-8 раз в день), 2 нед

Rp.: Natrii salicylatis 0,3

Hexamethylentetramini (Urotropini) 0,5
M. f. pulv.
D. t. d. N. 30
S. По 1 порошку 3 раза в день

Лекарственные средства, применяемые
<Ингаляция лекарственных средств>, с. 275.

' Таблетки нистатина или леворина при грибковых поражениях слизистой оболочки полости рта, языка, глотки не следует проглатывать целиком, а, поместив за щеку или под язык, глотать образующуюся слюну, содержащую антибиотики (А. Б, Черномордик, 1974).

для ингаляций.- См.

БОЛЕЗНИ ГОРТАНИ
И ТРАХЕИ

ОСТРЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ГОРТАНИ И ТРАХЕИ

Острый ларингит и трахеит нередко являются частичным проявлением острого респираторного заболевания верхних дыхательных путей.

В сочетании с острым ринитом и фарингитом острый ларингит и трахеит требует одновременного применения лекарственных средств и по поводу указанных состояний.

При остром ларинготрахеите широко используют ингаляции (см. <Ингаляция лекарственных средств>, с. 260, 268; ингаляция лизоцима, с. 277).

Острый катаральный ларингит
и трахеит

Воспалительный процесс захватывает главным образом слизистую оболочку.

В 1 стадии заболевания отмечаются гиперемия и сухость, в дальнейшем сменяющаяся повышенной экссудацией и секрецией. В более поздней стадии также возможны сухость слизистой оболочки, подсыхание вязкого экссудата.

В зависимости от этих стадий или фаз вначале применяют противовоспалительные средства, медикаменты, уменьшающие болевые ощущения и кашель; в стадии повышенной экссудации - подсушивающие и вяжущие средства и в более поздний период заболевания - способствующие разжижению и отхаркиванию подсыхающего экссудата.

Стрептомицина сульфат 250 000 ЕД растворить в 2 мл дистиллированной воды и вливать в гортань.

Rp.: Mentholi 0,1(0,05)

01. Vaselini (seu 01. Persicoi-urn) 10,0
MDS. Для вливаний в гортань по 1-2 мл

Rp.: Chlorobutanoli hydratis pro inhalationibus
(Chloretoni pro inhalationibus) 25,0
DS. Для вливаний в гортань

Состав хлоробутанолгидрата для ингаляций: хлоробутанолгид-

рат, ментол, камфора, масло эвкалиптовое-по 1 части, масло вазелиновое - 96 частей.

Rp.: Chlorobutanoli hydratis 0,5
Menthol; 1,0
Ol. Olivarum 50,0
MDS. Для вливаний в гортань по 1-2 мл

Rp.: Sol. Norsulfazoli-natrii 5% -20 ml
(seu Sol. Aethazoli-natrii 5%)
DS. Вливать в гортань по 1,5-2 мл

Rp.: Sol. Ephedrini hydrochloridi 1(2)%- 20 ml
DS. Вливать в гортань по 1-1,5 мл (при
значительном набухании слизистой оболочки)

Rp.: Suspens. Hydrocortisoni acetatis 2,5% -
0,5 ml (12,5 мг) (1 мл-25 мг)
Sol. Natrii chloridi isotonicae I ml
Glycerini 0,25

MDS. Смешать перед применением, вливать
в гортань (особенно при отежной
форме)

мл

раз

Rp.; Tannini 0,05(0,1)
Glycerini 2,0
Aq. destill. 18 ml
MDS. Вливать в гортань по

день

Rp.: Phenylis salicylatis (Saloli) 1,0
Ol. jecoris Aselii 20,0
MDS. Вливать в гортань по 1-1,5 мл через

день

Раствор резорцина 0,5% (с. 110) -для пульверизации горла
2 раза в день в стадии повышенной экссудации; 2% раствор натрия
гидрокарбоната-для пульверизации горла 2-3 раза в день (раз-
жижает слизь).

т

Rp.: Thymoli 0,05(0,1)
Glycerini 5,0
Aq. destill. 100 ml

MDS. Для пульверизации горла 1-2 раза в
день (антисептическое и смягчающее
действие)

Rp.: Morphocyclini 150000 ЕД
Sol. Glucosi 5%/о-10 ml
(seu Aq. destill. 10 ml)
Glycerini 1,0

MDS. Смешать перед применением, орошать

глотку (гортань) 1-2 раза в ^иь в течение 3-4 дней

Rp.: Natrii hydrocarbonatis
Natrii tetraboratis aa 1,5
Aq. Menthae piperitae 50 ml
Aq. destill. 150 ml

MDS. Для пульверизации горла по 3 мин 3 раза в день (при затянувшем^ ларингите для разжижения вязкой экссудата, при сухости в горле)

В 1 фазу острого ларинготрахеита (при сухом каи^ле' боли в области гортани) назначают фенальгин (с 156)- по 1 таблетке 2-3 раза в день, пектусин (с. 156) по 1 таблетке под язык 2-3 раза в день.

Rp.: Libexini 0,1
D. t. d. N. 20 in tab.

S. Взрослым по 1-2 таблетки 3-4 р^а в день, детям в зависимости от возраста и массы тела от 0,025 до 0,05 г на пр^м

Оказывает противокашлевое и бронхорасширяющ^е действие, уменьшает раздражение слизистой оболочки трахеи и бронхов.

Rp.: Glauventi 0,04(0,01)
D. t. d. N. 20 in dragee

S. Взрослым по 1 драже 3 раза в день после еды; детям старше 4 лет - по 1/2-1 ^раже (0,01 г) 3 раза в день

Угнетает кашлевой центр, не оказывая влияния ^ дыхание, обладает спазмолитическими свойствами; не назначать при гипотонии.

183

Rp.: Tab. Glaucini hydrochloridi obductae 0,05 N. 20
S. Взрослым по 1 таблетке 2-3 раза в день после еды, детям по 0,01-0,03 г

Препарат по действию аналогичен глаувенту. По сравнению с кодеином оказывает более быстрый противокашлевый эффект; не вызывает привыкания и пристрастия.

Rp.: Codeini 0,015
Terpini hydrati 0,3
Dimedrol'i 0,015
Sacchari 0,25
M. f. pulv.
D. t. d. N. 9

S. По 1 порошку 2-3 раза в день (при резком кашле, боли)

Rp.: Aethylmorphini hydrochloridi (Dionini) 0,03

Sir. Althaeae
Aq. destill, aa 50 ml
MDS. По 1 чайной ложке 2-3 раза в день

(ребенку 3 лет)

При геморрагическом остром (гриппозном) ларингите назначают: раствор кальция хлорида 10% (с. 134) по 1 столовой ложке 3 раза в день; кальция глюконат 0,5 г (с. 134) по 1 таблетке 3 раза в день.

Rp.: Peflaviti 0,02
D.t.d. N. 20 in tab.
S. По 1-2 таблетки 3-4 раза в день

Препарат оказывает противовоспалительное действие, особенно в экссудативной стадии; содержит катехины, обладает Р-витаминной активностью, уменьшая проницаемость капилляров,

Rp.: Tab. Ascorutini N. 20
DS. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Rp.: Vikasoli 0,015
D. t. d. N. 12 in tab.

S. По 1 таблетке 2-3 раза в день в течение 3-4 дней

См, <Ингаляция лекарственных средств>, с. 281.

ш

Во Ч и III фазах острого ларинготрахеита показаны отхаркивающие средства

Rp.: Tab. Lycorini hydrochloridi 0,0002 N. 20
DS. По 1/2-1 таблетке 3 раза в день (взрослым)

Разжижает мокроту, снимает спазм бронхов. Не назначать при склонности к легочным кровотечениям, язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

Rp.: Inf. herbae Thermopsidis 0,5: 180 ml
Natrii benzoatis

Natrii hydrocarbonatis aa 4,0
Liq. Ammonii anisati 4 ml
Sir. Althaeae 20 ml
MDS. По 1 столовой ложке 3 раза в день

Rp.: Dec. radices Althaeae 6,0 : 180 ml (3,0 ; 100 ml)
Natrii hydrocarbonatis
Natrii benzoatis aa 5,0 (aa 1,5)
Sir. simplicis 20 ml (20 ml)
MDS. По 1 столовой ложке 3 раза в день

взрослым

Детям 2-5 лет (дозы проставлены в скобках) по 1 чайной ложке 3 раза в день.

Rp.: Inf. herbae Thermopsidis 0,2 : 100 ml
Natrii hydrocarbonatis 1,5
Liq. Ammonii anisati 1,5 ml
MDS. По 1 чайной ложке 3 раза в день

(детям младшего возраста)

Rp.: Ammonii chloridi 2,0
Liq. Ammonii anisati 3 ml
Sir. Glycyrrhizae 20 ml
Aq. destill. 180 ml
MDS. По 1 десертной ложке 3 раза в день

(детям старшего возраста)

Rp.; Pertussini 100 ml

DS. По 1 столовой ложке 3 раза в день
(детям от 1/3 чайной до 1 десертной
ложки 3 раза в день)

Rp.: Elexiri pectoralis 25 ml

DS. По 20-40 капель 3 раза в день (детям
5-12 лет по 5-10 капель 3-4 раза
в день)

Горчичники на область гортани и трахеи в первые дни забо-
ленания,

Острые воспалительные и аллергические
стенозы дыхательных путей
(гортани, трахеи, бронхов)

Острый воспалительный стеноз дыхательных путей может быть
вызван гноеродной микрофлорой, вирусной и иной инфекцией (диф-
терия, тифы). ~

Аллергические острые стенозы гортани часто связаны с пище-
вой и химической, в том числе медикаментозной, аллергией. Изме-
стны случаи молниеносно и остро развивающихся аллергических сте-
нозов гортани после укуса осы, при которых требуются немедлен-
ные противоаллергические мероприятия.

Возможно сочетание воспалительного и аллергического факторов
в развитии острого стеноза гортани, в частности, при бактериальной
сенсibilизации организма (стрептококком, стафилококком).

При чисто аллергическом отеке гортани антибиотикотерапия мо-
жет оказать отрицательное действие, при воспалительных же про-
цессах является безусловно необходимой. Важное значение в целях
дифференциации этих состояний имеет аллергологический анамнез,
заболевание, на фоне которого развился стеноз, а также ларинго-
скопическая картина (см. <Аллергический отек гортани>).

Ведущим симптомом острого стеноза дыхательных путей явля-
ется удушье.

Различают четыре стадии стеноза, или удушья (В. Ф. Ундриц,
1950):

I - стадия компенсации: углубление и урежение дыхательных
экскурсий с укорочением паузы между вдохом и выдохом, благо-
даря чему еще обеспечивается достаточная доставка воздуха.

II-стадия неполной компенсации: глубокие дыхательные экс-
курсии производятся с максимальной силой с участием вспомога-
тельных дыхательных мышц; наблюдаются втяжение податливых
частей грудной клетки, раздувание крыльев носа, беспокойство боль-
ного.

III-стадия декомпенсации: сильнейшая инспираторная одышка с длительным шумным вдохом; дальнейшее углубление и урежение

дыхания; вынужденное сидячее положение с запрокинутой головой. Увеличивается втяжение надгрудных и надключичных ямок, подложной области и межреберных промежутков. Отмечаются максимальные экскурсии гортани. Лицо гиперемировано, покрыто холодным потом, выражает страх. Больные возбуждены, вскакивают, пытаются кричать. Губы, нос и ногти цианотичны, пульс ускорен.

IV - стадия асфиксии. Апатия, сонливость; зрачки максимально расширены. Температура тела падает, появляются судороги; дыхание частое, поверхностное, иногда прерываемое временными остановками с последующими глубокими дыхательными экскурсиями. Пульс нитевидный, частый, временами, наоборот, редкий; артериальное давление падает. Стойкий цианоз губ, ногтей; кожные покровы бледно-серые. В терминальной стадии экзофтальм, непроизвольное мочеиспускание и дефекация; потеря сознания.

Характер медикаментозного лечения при острых стенозах дыхательных путей рассматривается при изложении отдельных форм данного заболевания и определяется степенью выраженности стеноза и этиологическими факторами. При отсутствии эффекта от консервативного лечения и интубации (нарастание удушья, ослабление дыхания и сердечной деятельности) требуется оперативное вмешательство (трахеостомия),

Острый вирусный ларинготрахеит
Острый эпиглоттит

Острый вирусный ларинготрахеит является проявлением аденовирусной или иной острой респираторной вирусной инфекции верхних дыхательных путей (ОРВИ), которая может поражать преимущественно тот или иной отдел (например, аденовирусная ангина) или носит диффузный характер.

К этиотропным лекарственным средствам при вирусном ларинготрахеите, воздействующим на реактивность организма и нормализующим функции пораженных органов, относятся: сывороточные препараты (гамма-глобулин), интерферон-как фактор противовирусного тканевого иммунитета; препараты нуклеиновых кислот (дезоксирибонуклеаза, рибонуклеаза); десенсибилизирующие средства (антигистаминные препараты, кортикостероиды); сульфаниламиды антибиотики широкого спектра действия, которые применяют, прежде всего, при возникновении осложнений (отиты, синуситы, обострения тонзиллита и др.).

При вирусном крупе у детей с выраженным нарушением дыхания назначают инъекции кортикостероидов, гамма-глобулина, химотрипсина (с. 36, 192, 195).

На фоне острого воспалительного процесса в гортани, обусловленного острой респираторной вирусной инфекцией, может развиваться острый эпиглоттит, наблюдающийся главным образом у детей раннего возраста. Температура тела при этом высокая, резкая боль при глотании, рот открыт, язык высунут, голос глухой; быстро нарастает недостаточность дыхания. При отдалении шпателем корня языка виден гиперемированный, увеличенный и утолщенный надгортанник.

При остром эпиглоттите главным компонентом лечения являются глюкокортикоиды - преднизолон или дексаметазон внутримышечно, а в экстренных случаях - внутривенно (Д. И. Тарасов, А. И. Юнна, 1976): преднизолол (с. 192) детям по 2-3 мг/кг, взрос-

лым - 0,03 г и дексаметазон (с. 286) соответственно по 0,5-0,7 мг/кг и 0,003 г в течение 3-5 дней.

Наряду с этим применяют приведенные выше этиотропные средства и антибиотики широкого спектра действия (см. Приложение). Особенно показан у детей раннего возраста при быстром течении процесса ампиокс (ампициллин с оксациллином); назначают его при тяжелом течении инфекции, когда неизвестен возбудитель.

Проводят ингаляции противовоспалительных, антиаллергических и спазмолитических средств (с. 260, 268, 276, 278).

При вспышке вирусных заболеваний верхних дыхательных путей с профилактической целью можно назначать здоровым людям гамма-глобулин, дезоксирибонуклеазу, продигиозан и интерферон в виде капель в нос, орошений глотки, оксолиновую мазь в нос.

Rp.: Desoxyribonucleasae 0,01(15 ЕД)
D. t. d. N. 10

S. Растворить содержимое флакона в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида, закапывать в полость носа по 3-5 капель, 3-5 раз в день, 3 дня. Орошать глотку, гортань по 2 мл 2-3 раза в день, 2-5 дней (можно карманным ингалятором)

Rp.: Ribonucleasi 0,01 (0,025)
D. t. d. N. 10

S. Растворить содержимое флакона в 5 мл 0,5% раствора новокаина. Закапывать в полость носа по 3-5 капель 3 раза в день. Орошать глотку, гортань (аэрозоль) по 2 мл 2-3 раза в день в течение 2-5 дней

Rp.: Gamma-globulini 3 ml
D. t. d. N. 6 in arnpull.

S. По 6-8 капель в полость носа 2-3 раза в день, орошать глотку, гортань 2 раза в день

Rp.: Sol. Prodigiosani 0,005% - I ml
D.t.d. N. 5 in ampull.

S. Инстилляцпи в каждую половину носа по 0,5 мл 1 раз в 3 дня, всего 3 раза. С профилактической целью 1 раз в неделю, всего 3 инстилляцции

Rp.: Sol. Oxolini 0,25% - 10 ml
DS. По 2 капли в полость носа 3-4 раза в день, раствор хранить в холодильнике

Rp.: Ung. Oxolini 0,25(0,5) % - 10,0
DS. Смазывать слизистую оболочку носа 2-3 раза в день в течение 3-4 дней. С профилактической целью при вспышке гриппа применять в течение 20-25 дней 2 раза в день

Rp.: Ung. Florenali 0,5% - 10,0
DS. Вводить в полость носа (с лечебной и профилактической целью при гриппе) 2 раза в день в течение 7-10 дней

Rp.: Interferoni in ampull. N. 5
DS. Растворить содержимое ампулы в 2 мл дистиллированной воды, закапывать в полость носа по 5 капель через 2 ч в течение 2-3 дней. С профилактической целью закапывать в каждую половину носа по 0,25 мл раствора 2 раза в сутки до тех пор, пока существует опасность заражения

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 15000ЕД
So!. Ecrnolini 0,5% - 10 ml
MDS. По 5 капель в полость носа 3 раза в день

Rp.: Sol. Gramicidini spirituosae 2% -2 inl
Sol. Natrii chloridi isotonicae 100 ml
DS. Закапывать в полость носа по 8-10 капель 2-3 раза в день, орошать глотку 3 раза в день

Rp.: Tetraoleani 0,1 (0,25)
D. t. d. N. 2

S. Содержимое флакона растворить в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида или дистиллированной воды, закапывать в полость носа по 5 капель 3 раза в день

Гортанная ангина, подслизистый ларингит
Флегмона гортани

При гортанной ангине острый воспалительный процесс захватывает лимфаденоидную ткань, заложенную в морганьевых желудочках, черпало-надгортанных складках, в области грушевидных синусов, и может сопровождаться реактивным отеком и инфильтрацией.

При распространении процесса в глубину поражаются мягкие ткани гортани, лежащие в подслизистом слое; усиливаются инфильтрация и отек тканей, нарастает затруднение дыхания - развивается состояние, именуемое подслизистым ларингитом.

Диффузный и гнойно-воспалительный характер процесса в подслизистом слое ведет к тяжелому осложнению - флегмоне гортани, при которой обычно требуется не только консервативное, но и оперативное лечение.

При вовлечении в воспаление надхрящницы возникает перихондрит и хондроперихондрит гортани.

При всех указанных формах острого воспалительного процесса в гортани показано раннее применение антибиотиков широкого спектра действия, сульфаниламидов, антигистаминных и дегидратационных средств, паровых и тепловлажных ингаляций (см. <Подсвязочный ларингит>, <Аллергический отек гортани>, <Ингаляция лекарственных средств>, с. 260).

Лекарственные средства, применяемые парентерально и внутрь.
Антибиотики внутримышечно: бензилпенициллина натриевая соль 200 000 ЕД (и более) 4-6 раз в сутки; стрептомицина сульфат 250 000 ЕД 2 раза в сутки; линкомицина гидрохлорид 500000 ЕД 2-3 раза в сутки; оксациллина натриевая соль 0,5 г 4-6 раз в сутки; ампициллина натриевая соль 0,25-0,5 г 4-6 раз в день; тетраолеан 0,1 г 2-3 раза в сутки и др. (см. Приложение) ,

Антибиотики внутрь (после достижения улучшения в результате инъекций): линкомицина гидрохлорид 0,25 г (с. 10, 317) по 2 капсулы 3 раза в день за 1-2 ч до еды; оксациллина натриевая соль 0,25 г (с. 33) по 2 капсулы 4 раза в день за 1 ч до еды; фузидин-натрий по 0,5-1 г 3 раза в день (с. 10), особенно при перихондрите гортани.

Сульфаниламидные препараты длительного действия: сульфадиметоксин 0,5 г, сульфален, сульфацилпиримидин 0,5 г (с. 32).

Дегидратационные средства: раствор магния сульфата 25% (с. 59) по 5-10 мл внутримышечно и др.

Антигистаминные средства внутримышечно: раствор димедрола 1% (с. 136) 1 мл, раствор супрастина 2% (с. 136) 1 мл, раствор дипразина (пипольфена) 2,5 %/о (с. 136) 1 мл.

Аллергический отек гортани

Остро развивающийся аллергический отек гортани может быть в 2 формах: ограниченный отек с локализацией в разных отделах гортани и диффузный отек гортани.

Грозным проявлением заболевания, зависящим от степени выраженности отека и его локализации, является удушье.

Помимо затрудненного дыхания, больные испытывают ощущение распирания в горле, затрудненное глотание; боль отсутствует. Отек преимущественно локализуется в области черпаловидных хрящей, черпало-надгортанных складок, надгортанника. Слизистая оболочка в месте отека бледная с голубоватым оттенком, студенистая. Отек быстро распространяется на внутреннее кольцо гортани.

Состояние удушья может внезапно возникнуть и при ангионевротическом отеке гортани (отек Квинке), который связан с нарушением вазомоторной иннервации.

Резкое нарушение дыхания возможно и после приступа острой риносинусопатии и ларингопатии вследствие часто сопутствующей бронхиальной астмы.

Применяют ингаляции противоаллергических и спазмолитических средств (см. <Ингаляция лекарственных средств>, с. 276, 278, <Аэрозоли у детей>, с. 268).

Для уменьшения отека гортани производят эндоназальную новокаиновую блокаду по Я. С. Темкину, Г. Л. Комендантову (см. <Вазомоторный ринит>, с. 139).

Антигистаминные препараты назначают внутримышечно, а при тяжелом состоянии-внутривенно: раствор димедрола 1% (с. 136) внутримышечно по 1-2 мл 1-2 раза в день, внутривенно 1-2 мл в 20 мл 40% раствора глюкозы. Раствор пипольфена 2,5% (с. 136)

2 мл внутримышечно I-2 раза в день; раствор супрастина 2% (с. 136) 1 мл внутримышечно или внутривенно.

Больным в тяжелом состоянии при стенозе гортани II и III степени назначают внутримышечные и внутривенные инъекции кортикостероидов (так называемая внутривенная трахеотомия) с последующим переходом после достижения улучшения на прием этих препаратов внутрь в течение 2-3 (и более) дней.

Rp. i Sol. Prednisoloni hydrochloridi 3% - I rnl

(30 mg)

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

S. По 1 мл внутримышечно или внутривенно (при тяжелом состоянии) по 15-30 мг (0,5-1 мл), медленно в течение 3-4 мин

высшая суточная доза для детей: 1 года-4 лет-0,001 г на 1 кг массы, 5-6 лет-0,02 г, 7-9 лет-0,025- 0,03 г, 10-14 лет-0,025-0,04 г.

Rp.: Hydrocortisoni hemisuccinatis 0,005

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

S. Содержимое ампулы (50 мг) растворить в 250 мл изотонического раствора натрия хлорида или 5-10% раствора глюкозы, вводить внутривенно капельно со скоростью 30-40 капель в 1 мин

Rp.: Suspens. Hydrocortisoni acetatis 2,5%-5 ml

(125 mg)

D. t. d. N. 2

S. Внутримышечно по I-2 мл (25-50 мг) 2-3 раза в сутки

Преднизолон или гидрокортизон вводят внутримышечно сначала половину суточной дозы; при отсутствии улучшения инъекцию повторяют через 6-12 ч (в пределах суточной дозы).

Раствор кальция хлорида 10% (с. 136) - внутривенно по 10 мл. Детям в зависимости от возраста -от 1 до 5 мл раствора.

Раствор кальция глюконата 10% (с. 136) - внутривенно или внутримышечно по 5-10 мл в зависимости от возраста. Детям внутримышечно препарат вводить не рекомендуют.

Внутривенно применяют противоаллергические, противоотечные и спазмолитические смеси (с. 200) без включения в них антибиотиков. При приступе удушья и сопутствующей бронхиальной астме дополнительно применяют: раствор атропина сульфата 0,1% (с. 63)

0,5-1 мл подкожно (применяют также при ангионевротическом отеке гортани Квинке).

Rp.: Sol. Adrenalin! hydrochloridi 0,1%-I ml

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

S. Подкожно 0,3-0,5 мл

Раствор эуфиллина 2,4% (с. 63) внутривенно по 5-10 мл в 10-20 мл 20% раствора глюкозы.

Rp.: Sol. Euphyllini 24%-I ml
D. t. d. N. 5 in ampull.
S. Внутримышечно по I-1,5 мл

Rp.: Sol. Diprophyllini 10% -5 ml
D. t. d. N. 5 in ampull.

S. По 3-5 мл внутримышечно 1-2 раза в день

После устранения острого приступа удушья и уменьшения отека гортани вместо инъекций антигистаминных препаратов, кортикостероидов, препаратов кальция переходят на прием их внутрь.

Димедрол 0,03-0,05 г (детям - в зависимости от возраста), супрастин 0,025 г, пипольфен 0,025 г, по 1 таблетке 2-3 раза в день, детям до 6 лет 0,008-0,01 г, старшего возраста 0,012-0,015 г 2-3 раза в день; тавегил 0,001 г (с. 133) по 1 таблетке (детям 6-12 лет - 1/4 таблетки) 2-3 раза в день (антигистаминный препарат с противоотечным и противозксудативным действием, не обладает седативными свойствами); фенкарол (с. 133), применяют также при ангионевротическом отеке Квинке.

Rp.: Dimedroli

Ephedrini hydrochloridi aa 0,025
Sacchari 0,3
M. f. pulv.
D. t. d. N. 12
S. По 1 порошку 2-3 раза в день

Кальция глюконат 0,5 г, кальция лактат 0,5 г (с. 135) по 1 таблетке 2-3 раза в день; раствор кальция хлорида 10% (с. 134) по 1 столовой (детям по десертной) ложке 3 раза в день.

Rp.: Cortisoni acetatis 0,025
D. t. d. N. 12 in tab.

S. По 1 таблетке 4 раза в день с последующим ежедневным снижением суточной дозы на 1 таблетку, до 1 таблетки в день, 4-5 дней

Rp.: Prednisoloni 0,005
D. t. d. N. 20 in tab.

S. В 1-й день по 1 таблетке 3 раза в день, в последующие дни снижая суточную дозу на 1 таблетку до 1/2 таблетки 2 и 1 раз в день, 4-5 дней

В острый период заболевания при резком отеке гортани для дегидратации применяют диуретические средства: дихлотназид (с. 60), фуросемид (с. 60) 1-2 раза в день в течение 1-3 дней по показаниям.

Подсвязочный ларингит (ложный круп)

Данная форма ларингита характеризуется преимущественной локализацией воспалительного процесса в подсвязочном пространстве. Встречается обычно у детей раннего возраста в силу наличия у них в подсвязочном пространстве рыхлой клетчатки. Воспаление клетчатки ведет к отеку и приступам удушья, возникающим главным

образом ночью (ложный круп).

Помимо кокковой флоры, возбудителем воспалительного процесса в подсвязочном пространстве с явлениями стеноза может быть вирусная инфекция (см. <Острый вирусный ларинготрахеит. Острый эпиглоттит>).

Для местного применения используют те же лекарственные средства, что и при остром ларинготрахеите.

Назначают ингаляции щелочных растворов, химотрипсина, кортикостероидов, антигистаминных, спазмолитических средств и антибиотиков (см. <Ингаляция лекарственных средств> с 260 268 276 278).

Применение лекарственных средств парентерально или внутрь определяется степенью воспалительного процесса, выраженностью и стойкостью явлений стеноза гортани, общей интоксикации и этиологическим фактором (см. <Схемы применения лекарственных средств при острых стенозирующих ларинготрахеобронхитах у детей> - с. 202). В крайних случаях при неэффективности консервативного лечения прибегают к интубации и трахеотомии.

При подозрении на дифтерийный круп немедленно вводят противодифтерийную сыворотку (см. <Дифтерия ЛОР-органов>).

При резко выраженных острых воспалительных явлениях и тяжелом течении показаны инъекции бензилпенициллина натриевой соли по 200 000 ЕД (и более) 4 раза в сутки взрослым; стрептомицина сульфата по 2 500 000 ЕД 2 раза в день или других антибиотиков широкого спектра действия (см. Приложение).

Высшие разовые и суточные дозы бензилпенициллина натриевой

соли, стрептомицина сульфата и других антибиотиков для детей - см. Приложение.

При выраженном отеке гортани назначают внутримышечные, а в особо тяжелых случаях - внутривенные инъекции антигистаминных препаратов и кортикостероидов; применяют препараты кальция. После улучшения состояния больного переходят на пероральный прием противоаллергических средств (см. <Аллергический отек гортани>),

Раствор магния сульфата 25% (с. 59) - внутримышечно 0 мл; детям по 0,2 мл раствора на 1 кг массы (не более 5 мл).

Раствор глюкозы 40% (с. 59) по 10-20 мл внутривенно.

Раствор аскорбиновой кислоты 5% (с. 68) по 1 мл внутривенно 1-2 раза в день или внутривенно с раствором глюкозы.

Гамма-глобулин 1,5-3 мл (с. 36) внутримышечно в первые дни ежедневно 1 раз в день или через 1-2 дня (при средней и тяжелой форме заболевания).

Rp.: Chymotrypsini crystallisati 0,005

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

S. Растворить содержимое ампулы в 1-2 мл

стерильного изотонического раствора натрия хлорида, вводить внутримышечно 1 раз в день

Внутрь: эритромицины 0,1-0,25 г (с. 163), олеандомицина фосфат 0,125 г (с. 33). Раствор норсульфазол-натрия 5-10% (с. 32); сульфаниламиды пролонгированного действия (с. 32).

При сильном кашле (см. также с, 183, 184) назначают:

Rp.: Codeini phosphatis 0,03
Sir. simp. 10 ml.
Aq. destill. 100 ml
MDS. По 1 чайной ложке 3-4 раза в день

(ребенку 3 лет)

Rp.: Tab. Aesthocini 0,015(0,005) N. 6
DS. По 1 таблетке 2-3 раза в

день взрос-
по 0,005-0,01

Детям до 2 лет не назначают, старше 2 лет
в зависимости от возраста.

Препарат обладает анальгезирующим, противокашлевым и умеренным противовоспалительным действием; уменьшает спазм бронхов. Противопоказан при угнетении дыхания,

При длительном применении возможно развитие привыкания и пристрастия!

Отхаркивающие средства (см. также с. 185, 186)

Rp.: Inf. herbae Thermopsidis 0,1 : 100 ml

Natrii benzoatis 0,6
Sir. Althaeae 20 ml
MDS. По 1 чайной ложке 3-4 раза в день

ребенку 1 года

Rp.: Inf. rad. Althaeae 3,0: 100 ml
Sir. Althaeae 20 ml
MDS. По 1 чайной ложке 4-5 раз в день

ребенку 2 лет

Rp.: Dec. rad. Polygalae 20,0 : 200 ml
Liq. Ammonii anisati 2 ml
Natrii hydrocarbonatis 4,0
Sir. simp. 20 ml
MDS. По 1 столовой ложке 4-5 раз в день

взрослому

Спазмолитические и седативные средства

Rp.: Phenobarbitali (Luminali) 0,02(0,01)
Atropini sulfatis 0,0001
Papaverini hydrochloridi 0,02
Amidopyrini (Pyramidoni) 0,1
Sacchari 0,15
M, f. pulv.
D. t. d. N, 10

S. По 1/2-1 порошку детям в зависимости от возраста (при спазме гортани, беспокойстве)

Rp.: Dimedroli 0,03

Euphyllini 0,1

Ephedrini hydrochloridi 0,025

Glucosi 0,5

M. f. pulv.

D.t.d. N. 10

S. По 1 порошку 3 раза в день взрослому

^Для уменьшения резкого набухания островоспаленной слизистой оболочки и улучшения дыхания производят орошения (пульве-

ризацию) глотки и гортани растворами 1-2% эфедрина по 1-2 мл или адреналина (0,1% раствор 1 мл в 20 мл дистиллированной воды) по 2-3 мл.

Суспензия гидрокортизона ацетата 5 мл (125 мг, с. 182) - к 0,5-1 мл суспензии добавить 1,5-2 мл изотонического раствора натрия хлорида для орошения гортани (при отеке слизистой оболочки). Химотрипсин кристаллический (или трипсин) 0,005 г (с. 207)-растворить в 10 мл дистиллированной воды или 0,25% раствора новокаина, для орошения глотки и гортани (разжижает и облегчает отделение вязкой слизи) с последующим вливанием вазелинового масла или масляной ингаляцией.

Горчичники- на 10-15 мин на область гортани, трахеи и к икроножным мышцам.

Горчичные ножные ванны: 1 столовую ложку горчицы растворить через ткань в 6 л воды; длительность процедуры 10-15 мин.

Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит (ОСЛТВ)

При ОСЛТВ воспалительный процесс захватывает гортань, трахею, бронхи, нередко осложняется пневмонией. У большинства больных заболевание имеет вирусную этиологию; часто на фоне вирусной инфекции бывает обусловлено высоковирулентным стафилококком, нечувствительным к бензилпенициллину и стрептомицину.

ОСЛТВ наблюдается главным образом у детей раннего и младшего возраста. Заболевание протекает со стенозом дыхательных путей, выраженным в различной степени (с. 186), а при тяжелых формах с общим токсикозом; иногда развивается сепсис.

Лечение этих больных должно проводиться отоларингологом совместно с педиатром, а в некоторых случаях и с участием реаниматолога.

/70 ларинготрахеоскопической картине различают следующие клинические формы:

1. Катаральная (отечно-катаральная)-слизистая оболочка гортани и трахеи гиперемирована, в подсвязочном пространстве отечные валики серого цвета, умеренно суживающие просвет гортани (стеноз I, иногда II степени). Лающий кашель, голос чистый.
2. Отечно-инфильтративная - набухание и гиперемия слизистой оболочки гортани; серо-розовые валики в подсвязочном пространстве, значительно суживающие его просвет. В гортани и трахее слизисто-гнойный экссудат, нередко насыхающие корки (стеноз II степени), осиплость голоса.
3. Фибринозно-гнойная - инфильтрация слизистой оболочки гортани, особенно в подсвязочном пространстве; фибриновые налеты,

большое количество сухих гнойных корок. Резкое сужение просвета гортани (стеноз III степени). Голос хриплый.

4. Язвенно-некротическая-отек, инфильтрация и массивные некротические налеты в подсвязочном пространстве с переходом на голосовые связки, что приводит к резкому сужению просвета гортани. Гнойный экссудат в большом количестве в просвете дыхательных путей (стеноз III-IV степени). Появляется афония.

Выделяют также геморрагическую форму ОСЛТВ-кровоточивость слизистых оболочек дыхательных путей, эрозирование голосовых складок, засыхающие кровянистые корки в просвете гортани II трахеи.

Степень удушья при ОСЛТВ зависит не только от сужения в области голосовой щели, но и от протяженности стенозированной части дыхательных путей, спазма дыхательной трубки, гиперсекреции желез слизистой оболочки трахеи и бронхов и тяжести интоксикации. Поэтому и при умеренном стенозировании в области гортани возможно более выраженное нарушение дыхания и общего состояния, определяющее общий объем и характер медикаментозной терапии.

Комплексные лечебные мероприятия при ОСЛТВ выражаются в применении: 1) антибактериальных препаратов (антибиотики, сульфаниламиды, производные нитрофурана), 2) препаратов с десенсибилизирующим действием, 3) дезинтоксикационных средств, 4) диуретиков и мочегонных препаратов, 5) спазмолитических средств, 6) симптоматического лечения (седативные, отхаркивающие, сердечные средства и при гипертермии-жаропонижающие), 7) комплекса витаминных препаратов - тиамин, рибофлавин, пиридоксин, аскорбиновой кислоты (В₁, В₂, В₆, С), 8) ингаляционной терапии (см. «Аэрозоли при ложном крупе и острых стенозирующих ларинготрахеобронхитах у детей»).

В зависимости от тяжести заболевания применяют эти средства в том или ином объеме и сочетании.

В последние годы при ОСЛТВ все чаще используют препараты иммунологического действия: стафилококковый анатоксин и антифагин, противогриппозный и противостафилококковый иммуноглобулин, гипериммунную противостафилококковую плазму и др.

Антибактериальные средства. Антибиотики (наряду с ними принимать нистатин): бензилпенициллин внутримышечно взрослым по 500 000 ЕД (и более) и детям 2-3 лет по 200 000-300 000 ЕД 4 раза в сутки; стрептомицин сульфат взрослым по 250 000-500 000 ЕД и детям по 50 000-75 000 ЕД 2 раза в сутки.

При стафилококковой инфекции предпочтительны полусинтетические пенициллины-ампиокс (особенно у детей), оксациллин, метициллин; антибиотики, активные и в отношении грамотрицательной флоры, - карбенициллин, цепорин, тетраолеан, фузидин-натрий,

рондомнцин и др., а также производные нитрофурана (см. Приложение).

Сульфаниламиды - сульфадиметоксин, сульфамонетоксин, сульфален и др. (с. 32) в дополнение к антибиотикам.

Препараты десенсибилизирующего действия. Антигистаминные средства: димедрол, супрастин, тавегил, пипольфен, фенкарол и др. (с. 132, 136) перорально или внутримышечно (внутривенно) в зави-

симости от тяжести состояния. Однако, как полагают некоторые авторы, при сухости слизистых оболочек и образовании корок эти препараты нежелательны.

Кортикостероиды: внутримышечно гидрокортизон (с. 192)-детям по 5 мг/кг в сутки, а в экстренных случаях внутривенно, преднизолон (с. 192) 1-2-3 мг/кг или дексаметазон (с. 223) по 0,5-0,7 мг/кг в сутки. После выведения из тяжелого состояния применяют эти средства внутрь (с. 133) 5-6 дней с постепенным снижением дозы в течение 2-3 дней.

Дезинтоксикационные средства. Внутривенно капельно неокспенсан или гемодез (с. 83); плазма крови-100-200 мл (из расчета 5-10 мл/кг ребенку).

При метаболическом ацидозе вводят внутривенно 4% раствор натрия гидрокарбоната (с. 71) детям в зависимости от тяжести процесса по 2-5 мл/кг (30-50-80 мл) в сутки или при возможности вместо внутривенных инфузий вводят его в клизме или в виде ректальных свечей (с. 71).

Протеолитические ферменты: внутримышечно трипсин или хпмо-трипсин (с. 195) в дозе 2,5-5 мг 1 раз в сутки, 5-7 дней при фибринозно-гнойной и язвенно-некротической формах.

Дегидратационные и мочегонные средства (с целью уменьшения интоксикации, отека мозга и других тканей): внутривенно - взрослым 40% раствор глюкозы по 20-25 мл, детям-10-20% раствор по 10-20 мл; 10% раствор кальция хлорида взрослым по 10 мл, детям в зависимости от возраста 3-5-10 мл; 10-15% раствор маннита (маннитола) 0,5-1 г/кг (с. 58) внутривенно капельно по 10-15 капель в минуту. Фуросемид 1% раствор (ампулы по 2 мл) внутримышечно однократно из расчета 1 мг/кг ребенку.

Спазмолитические средства. Для устранения спазма дыхательных путей при стенозе 1 степени возможно применение ректальных свечей с эуфиллином (исходя из доз для внутривенного введения 2,4% раствора эуфиллина детям-0,3-0,5-1 мл). При более выраженных явлениях стеноза назначают подкожно или внутримышечно 5% раствор эфедрина гидрохлорида-детям 6-12 мес-0,1 мл; 1-2 лет-0,15 мл; 3-6 лет-0,2-0,25 мл; 7-10 лет-0,3 мл 2 раза в день. Или же в зависимости от состояния ребенка сразу прибегают к внутримышечному или внутривенному введению литических смесей (см. ниже).

Таблица 4
Литические смеси *

Доза растворов (мл) в зависимости от возраста	Состав смеси			
	до 1 года	1-2 года	3-6 лет	7 лет и старше
Sol. Euphillii 2,4%; "	0,3	0,5	1-2	3-5
Sol, Pipolpheni 2,5%	0,2	0,2	0,3	0,5
Sol. Acidi ascorbinici 5%		0,25	0,6	1 2
Sol. Glucosi 20% 10 (10%)		10	10-15	10-20
(Sol. Strophantini К 0,05%)	0,1	0,2	0,2-0,3	0,3-0,4
Cocarboxylasi hydrochloridi		15-25 mg	25 mg	30-40 mg 50 mg

Смешать перед применением, ввести внутривенно (строфантин по показаниям при сердечной недостаточности)

Sol. Dimedroli 1%	0,2	0,5	0,75	1
Sol. Calcii gluconici 10%		I	2	2-2,5 3-5

Sol. Euphyllitli 0,4%	0,3	0,5	1-2	3		
Sol. Ephedrini hydrochi. 5%	0,05-0,1	0,15	0,2	0,3		
Sol. Glucosi 20% 10 (10%)	10	10-15	10-20			
Sol. Nospani 2%	0,25	0,5	0,5-0,75	1-1,5		
Смешать перед применением, ввести внутривенно						
Sol. Dimedroli 1%	0,2	0,5	0,75	1		
Sol. Calcii gluconici 10%	1	2	2-2,5	3-5		
Sol. Nospani 2%	0,25	0,5	0,5-0,76	1-1,5		
(Sol. Aminazini 2,5%)	0,15	0,25	0,35	0,5		
Смешать перед применением, ввести внутримышечно (аминазин добавляют при сильном беспокойстве ребенка)						
Sol. Dimedroli 1%	0,2	0,5	0,75	i		
Sol. Papaverini hydrochloridi 2%	0,25	0,5	0,5-0,75	1-1,5		
Sol. Aminazini 2,5%	0,15	0,25	0,35	0,5		
Sol. Novocaini 0,5%	0,25	0,5	1	1		

Смешать перед применением, ввести внутримышечно

* При внутривенном введении эуфиллина необходимо строго следить за состоянием артериального давления ввиду возможности его резкого падения. Высшие разовые дозы эуфиллина у детей для внутривенного введения приведены в соответствии с <Неотложной помощью в педиатрии> (под ред. проф. А. В. С. Сидельникова - Киев; Здоров'я, 1976).

Спазмолитические и противоотечные смеси для инъекций детям. Литические смеси для внутривенных инъекций вводят медленно микроструйно, но они также могут быть введены капельно вместе с неокспенсаном, гемодезом или нативной плазмой крови с учетом общего количества вливаемой жидкости (табл. 4).

В зависимости от выраженности стеноза дыхательных путей в состав смесей, вводимых внутривенно и внутримышечно, добавляют 3% раствор преднизолона из расчета 1-2-3 мг препарата на 1 кг массы ребенка в сутки (15-30 мг), используя по показаниям половину или всю суточную дозу; в смесь для внутримышечных инъекций вместо преднизолона включают также 2,5% суспензию гидрокортизона ацетата из расчета 3-5 мг/кг в сутки (применяя половину дозы или сразу всю дозу).

Симптоматическое лечение. Седативные средства. При возбуждении и беспокойстве больного применяют седуксен, промедол, аминазин в возрастной дозировке. Однако эти средства показаны при умеренном нарушении дыхания и нежелательны при тяжелых его расстройствах и падении артериального давления.

Раствор натрия бромида 1-2% по 1 чайной ложке 3 раза в день ребенку.

При нейротоксикозе и судорожном синдроме для устранения возбуждения и гипоксического отека мозга назначают:

Rp.: Sol. Natrii oxybutyratis 20% -10 ml
D,t.d. N. 10 in ampull.

S. Вводить внутривенно медленно (1-2 мл в минуту) из расчета 50-70(100) мг/кг

Натрия оксибутират (ГОМК), оказывая седативное и миорелаксантное действие, облегчает также проведение прямой ларингоскопии и туалета дыхательных путей: отсасывание слизи, удаление корок и смазывание области голосовых связок и подсвязочного пространства оксикортом, промывание бронхов через катетер или тefлоновую трубку (с последующим отсасыванием) смесью-1-2 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты с 2-3 мл изотонического рас-

твора натрия хлорида (или 0,5% раствора новокаина) или 3-5 мл 0,05-0,01 % раствора химотрипсина. К растворам добавляют 100000 ЕД бензилпенициллина либо соответствующего антибиотика широкого спектра действия.

Жаропонижающие средства (при гипертермии) - внутримышеч но 50% раствор анальгина по 0,1 мл на год жизни ребенка; 4% раствор амидопирина по 0,15 мл/кг (снижая температуру не более чем до 37,5-38° С); холод на область магистральных сосудов шеи.

Отхаркивающие средства-см, с. 185, 186, 196.

Сердечно-сосудистые средства по показаниям (см. с. 61, 62) в соответствующей возрастной дозировке,

Отвлекающая терапия. В зависимости от показаний и с учетом состояния сердечно-сосудистой системы применяют по 3-4 раза в день те или иные процедуры:

1. Горчичники на область гортани, грудной клетки и к икроножным мышцам на 10-15 мин.

2. Общие горчичные ванны, растворяя через ткань 1-2 столовые ложки горчицы в 1-2 л воды с постепенным повышением температуры (до 38-38,5° С) в течение 5-6 мин. При высокой температуре, стенозе II-III степени общие горячие ванны противопоказаны.

3. Горячие (42-45° С) ножные горчичные ванны (особенно маленьким детям) 3-4 раза в сутки; 1 столовая ложка горчицы на 6 л воды, длительность процедуры 10-20 мин.

4. Горчичные укутывания грудной клетки на 10-15 мин мягкой пеленкой, сложенной в несколько раз и смоченной 10°/о горчичной водой, поверх которой закутывают сухой пеленкой и одеялом.

5. Согревающий полуспиртовой компресс на область грудной клетки (исключая область сердца).

Схемы применения лекарственных средств при острых стенозирующих ларинготрахеобронхитах у детей

По Е. А. Евдощенко, В. П. Мельник (1972, 1978)

Стеноз 1- II степени (легкая и средняя тяжесть течения болезни)

1. Антибиотики внутримышечно в максимальной дозировке.

2. Аэрозоли противоотечной и противовоспалительной смеси (см. <Аэрозоли при ложном крупе и острых стенозирующих ларинготрахеобронхитах у детей>, с. 268) - в первые 2 сут по 4 раза, на 3-4-е сутки-3 раза, 5-6-е сутки-2 раза в день.

3. Антигистаминные препараты внутримышечно (димедрол, пипольфен, супрастин и др.) 4-5 дней.

4. Гидрокортизон внутримышечно в суточной дозе 3-5 мг на 1 кг массы тела ребенка, разделив на 2 инъекции, 3-4 дня с отменой сразу без снижения дозы.

5. Инъекция противогриппозного гамма-глобулина.

6. Горчичники на грудную клетку, горчичные ванночки.

7. Ингаляции увлажненного кислорода.

8. Общеукрепляющее и симптоматическое лечение.

Продолжительность лечения при благоприятном течении в среднем 4-6 дней.

Стеноз III степени

Неотложная помощь при поступлении в стационар

1. Для устранения беспокойства ребенка внутримышечно вводят от 0,5 до 2 мл (в зависимости от возраста) литической смеси, состоящей из равных частей растворов 2,5% аминазина, 2% промедола, 2% папаверина, 1% димедрола.

2. Одновременно внутривенно струйно (в возрастной дозировке) вводят 20% раствор глюкозы, гидрокортизон в половине суточной дозы из расчета 10 мг/кг, 5% раствор аскорбиновой кислоты (от 2 до 5 мл), 2,4% раствор эуфиллина (от 0,5 до 2 мл), 25-50 мг кокарбоксилазы.

3. Аэрозоли противоотечной смеси (смесь Е. А. Евдошенко, В. П. Мельник - с. 269) 4 раза в сутки и в последующие дни по 3-2 и 1 разу до выздоровления.

Последующее интенсивное комплексное лечение

1. Внутримышечные инъекции антибиотиков в максимальной дозировке (с учетом уже примененных до поступления в стационар, а при необходимости замена их другими антибиотиками).

2. Прямая ларингоскопия под наркозом с отсасыванием патологического отделяемого из дыхательных путей; вливания подогретого изотонического раствора натрия хлорида с химотрипсином, 0,5% раствора новокаина, антибиотиков широкого спектра действия, 5% раствора аскорбиновой кислоты 1-2 мл с последующим отсасыванием влитого раствора.

3. Для уменьшения токсикоза внутривенно капельно (в течение 4-5 ч): 5% раствор глюкозы, 10% раствор кальция глюконата, неокмепенсан (с. 57) или сывороточный альбумин (с. 58); вместе с ними вводят также 3-5 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты, 50-100 мг кокарбочеглазы, антибиотики широкого спектра действия (тетраолеан, морфоциклин, сигмамицин или цепорин, кефзол-см. Приложение).

Общее количество вводимой внутривенно жидкости 40-50 мл/кг.

4. Для устранения тканевого ацидоза внутривенно вливают 4% стерильный раствор натрия гидрокарбоната из расчета 5-7 мл/кг (ориентировочно от 30 до 80 мл).

5. Внутримышечно противогриппозный гамма-глобулин.

6. Отвлекающие средства - горчичники на грудную клетку, горячие горчичные ножные ванны.

7. Ингаляции увлажненного кислорода и водяных паров под тентом.

8. При резкой гипертермии - жаропонижающие средства и прикладывания пузыря со льдом по ходу магистральных сосудов.

Интенсивную терапию продолжают в среднем 2-3 сут, а при осложнении пневмонией сроки ее удлиняются,

Дополнительные мероприятия по показаниям

Если не наступает уменьшения стеноза II степени через 2 ч после указанной терапии, необходимо: 1. Инъецировать внутривенно преднизолон из расчета 3-5 мг/кг в сутки, введя сразу половину этой дозы.

Кортикостероиды применяют 5-6 сут и отменяют, постепенно снижая дозу в течение 2-3 дней.

2. Произвести повторно прямую ларингоскопию и туалет дыхательных путей.

При продолжающемся тяжелом состоянии или нарастании стеноза после 3-4 ч интенсивной терапии показана продленная интубация мягкой полиэтиленовой или тefлоновой трубкой; возможна трахеостомия.

По И. И. Щербатову, И. Л. К. Ручино и, В. В. Солдатовой (1975):

1. Антибиотики-внутримышечно пенициллин со стрептомицином, а при их неэффективности антибиотики широкого спектра действия (сигмамицин, ристомидин, оксациллин, метициллин и др.) в течение 12-14 дней в сочетании с сульфаниламидами,

2. Нативный стафилококковый анатоксин подкожно по 0,1-0,5-1-1-1 мл через день (при гнойно-фибринозной и гнойно-некротической формах).

3. Кортикостероиды (при стенозах II-IV степени)-преднизолон по 3 мг/кг внутривенно или в составе литической смеси 1-2 дня с последующим переходом на пероральный прием преднизолона по 5 мг 2 раза в сутки, снижая каждые 3 дня дозу на 2,5 мг и доводя до 1 раза в сутки по 2,5 мг в течение 3 дней.

4. Антигистаминные препараты - пипольфен, супрастин в возрастной дозировке.

5. Для устранения беспокойства ребенка и улучшения сна: внутримышечно 2,5% раствор аминазина из расчета 1 мг препарата на 1 кг массы каждые 8 ч; 50% раствор анальгина по 0,1 мл на год жизни ребенка; 1% раствор амидопирина 0,5 мл,

6. Для снятия токсикоза: интерферон в 1-е сутки болезни; инъекции противогриппозного гамма-глобулина по 1 дозе 2-3 раза па курс лечения, чередуя через день с внутривенной инфузией плазмы; внутривенно глюкоза; витамины группы В и аскорбиновая кислота.

7. При нарастании анемии и осложнении пневмонией-переливание крови.

8. Ингаляции, щелочных растворов, протеолитических ферментов, антибиотиков.

9. Кальций-электрофорез на область грудной клетки.

ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ

Различают 3 формы хронических неспецифических воспалительных заболеваний гортани (подобно аналогичным процессам в глотке, с которыми нередко сочетаются): хронический катаральный, гиперпластический и атрофический ларингит.

С точки зрения применения лекарственных средств первые 2 фор-

мы хронического ларингита мало отличаются друг от друга, что позволяет в этом плане объединить их.

Хронический катаральный
и гиперпластический ларингит

При обеих формах ларингита отмечается склонность к обострениям. Першение, сухость и образование с трудом отделяемых комочков слизи на голосовых связках может сменяться повышенной секрецией и экссудацией.

Эти изменения состояния гортани определяют характер назначаемых лекарственных средств (смягчающих, вяжущих, прижигающих).

При обострении можно пользоваться теми же средствами, что и при острых ларингитах.

Смягчающие и противовоспалительные средства: 1% масляный раствор ментола (с. 181), хлоробутанол для ингаляций (хлорэтон-ингалянт, с. 182), масло облепиховое (с. 87)-вливать в гортань по 1,5-2 мл ежедневно 1 раз в день.

Вяжущие и слегка прижигающие средства: 1-3% раствор колларгола (с. 114), 2% раствор протаргола (с. 114), 0,5% раствор резорцина (с. 29)-вливать в гортань по 1-1,5 мл 1 раз в день; 0,25% раствор серебра нитрата (с. 29)-вливать по 0,5 мл через день при гиперсекреции; раствор танина с глицерином (с. 182); 1% раствор галаскорбина (с. 278) по 1 мл.

Rp.: Sol. Zinci sulfatis 0,25(0,5)% - 10 ml
Ephedrini hydrochloridi 0,2
MDS. Вливать в гортань по 1 мл

Раствор серебра нитрата 1-2% (с. 120)-смазывать гортань через 1-2 дня; 0,5% раствор йод-глицерина (с. 207).

Rp.: Tannini 2,5
Glycerin! 5,0
Aq. destill, ad 50 ml
MDS. Для смазывания гортани

205

Rp.: Zinci sulfatis 0,05(0,1)
Glycerini 5,0
Aq. destill. 15 ml
MDS. Для смазывания гортани

Для разжижения вязкой слизи. Раствор химотрипсина или трипсина 0,5-1 : 1000 (с. 207) -вливать в гортань по 1,5-2 мл с последующим вливанием через 3-5 мин вазелинового или другого масла.

При ложных <узелках певцов> наряду с другими лекарственными средствами (вливание масляных растворов ментола, смазывания 2% раствором серебра нитрата) вдувают в гортань:

Rp.: Aluminis 1,0(5,0)
Amyli Tritici 10,0
M. f. pulv. subtil.
S. Для инсуффляций в гортань

Rp.: Tannini

Amyli Tritici aa 5,0
M. f. pulv. subtil.
S. Для вдвухания в гортань

Лекарственные средства, применяемые для ингаляций (с. 269).
Лекарственные средства, применяемые для электрофореза гортани: 2°/о раствор кальция хлорида; 0,25% раствор цинка сульфата; 1% раствор калия Иодида; лидаза 0,1 г (64 ЕД) на процедуру (при <узелках певцов>).

Хронический атрофический ларингит

Хронический атрофический ларингит обычно сопутствует атрофическому фарингиту и риниту.

Лекарственные средства, которые применяют при атрофическом ларингите, должны содействовать разжижению вязкой слизи, облегчать отделение корок, увлажнять слизистую оболочку гортани, а также по возможности стимулировать функцию ее слизистых желез. Применяют тепловлажные ингаляции щелочными минеральными водами, а также ингаляции лекарственных средств (см. <Ингаляция лекарственных средств>, с. 271).

Rp.: Jodi 0,15
Kalii iodidi 1,0
Glycerini 10,0
Aq. destill.

Aq. Mentliae piperitae 100 ml
MDS. Для вливания в гортань по 1-1,5 мл

ежедневно или через день

Rp.: Kalii iodidi 2,5
Natrii hydrocarbonatis
Natrii tetraboratis
Natrii chloridi aa 1,0
Aq. Amygdalarum ainararum 10 nil
Aq. destill, ad 100 ml

MDS. Для вливания в гортань (или пульверизации) по 1,5 мл

Rp.: Sol. Ac. nicotini 1°/о-20 ml
DS. Для вливания в гортань по 1-1,5 мл

Rp.: Sol. Natrii chloridi isotonicae 30 ml
DS. Вливать в теплом виде в гортань по 1,5-2 мл (чередую с вливаниями рыбьего жира или масла шиповника)

Rp.: Ol. jecoris Aselli (seu Ol. Rosae) 50,0
DS, Для вливания в гортань по 1,5-2мл

Rp.: Ol. Hippophae (seu Ol. Maydis) 50,0
DS. Для вливания в гортань по 1,5-2 мл

Rp.: Chymotrypsini crystallisati (seu Trypsini)
0,005
D. t. d. N. 5 in ampull.

S. Растворить содержимое ампулы в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида, вливать в гортань по 1,5-2 мл с последующим (через 5-10 мин) вливанием вазелинового масла (для разжижения вязкой слизи)

Rp.: Iodi 0,05
Kalii iodidi 0,2
Glycerini 10,0

01. Menthae piperitae gtt. II
MDS. Смазывать гортань 1 раз в день или

через день, 8-10 раз

Лекарственные средства, применяемые внутрь, парентерально и для электрофореза - см. <Хронический атрофический ринит>, <Хронический атрофический фарингит>.

ПАПИЛЛОМАТОЗ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ

Папилломатозом гортани чаще всего страдают дети раннего возраста. Применение лекарственных средств обычно сочетают с предварительным, желательным эндоларингеальным, удалением папиллом.

Из лекарственных средств применяют препараты, обладающие противоопухолевой активностью, гормональные и общеукрепляющие средства.

Применение противоопухолевых препаратов требует еженедельного контроля за состоянием крови и мочи.

В последние годы для устранения папиллом гортани применяют ультразвук и криотерапию.

Одновременно с криотерапией назначают общеукрепляющее лечение (поливитамины, особенно препараты витамина А, рыбий жир), биогенные стимуляторы (инъекции алоэ, ФиБС). Однако, по мнению некоторых авторов, биостимуляторы могут активизировать опухолевый рост.

Лекарственные средства, применяемые местно в гортань и трахею.

Rp.: Sol. Podophyllini spirituosae 10(15-30)%-
20 ml

DS. После удаления папиллом смазывать гортань ежедневно, а затем через день, 15-20 процедур. Курс повторить 2-5 раз

Взрослым применяют 30% раствор подофиллина, детям 10-15% раствор (через день).

В случае воспалительной реакции интервалы между смазываниями удлиняют на 1-2 дня.

Rp.: Iodbenzotephi 0,024
D. t. d. N. 20 in ampull.

S. Содержимое ампулы растворить в 0,5 мл

96% спирта. После растворения в ампулу добавить 2-5 мл изотонического раствора натрия хлорида (методы применения см. ниже)

Rp.: Ung. Prospidini 30(50)%-25,0
DS, Смазывать ежедневно или через день остатки папиллом после их удаления;
15-20 смазываний

Rp.: Ung. Colcharniiii (Omaini) 0,5%-25,0
DS. Смазывать гортань сразу после удаления папиллом ежедневно. При наличии ларингостомы мазь наносить на валик-тампон и вводить в гортань на сутки с перерывом в 1-2 дня

Rp.; Colchamini 0,002
D. t. d. N. 10 in tab.

S. После размельчения таблетки инсуффлировать в гортань

Внутрь. Раствор калия йодида 3% (с. 21) по 1 столовой ложке 3 раза в день (взрослым).

Наряду с применением противоопухолевых препаратов прием преднизолона (с. 133) по 1 мг на 1 кг массы ребенка, уменьшая каждые 5 дней общую дозу на 5 мг. В случае возникновения воспалительных явлений - антибиотики.

Rp.: Methionini 0,25
D. t. d. N. 30 in tab. obd.
S. По 1 таблетке 3 раза в день за 30 мин до еды в течение месяца

Rp.; Calcii chloridi 20,0
Natrii bromidi 6,0
Aq. destill. 200 ml

MDS. По 1 столовой ложке 3 раза в день (детям по десертной ложке 3 раза в день)

Инъекции. Раствор магния сульфата 25% s ампулах (с. 59) - внутримышечно ежедневно или через день по 5 мл.

Rp.: Prospidini 0,1
D.t.d. N. 15
S. См. ниже схему И. А. Вознесенской

Rp.: Spil-azidini 0,03 (30 mg)
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Содержимое ампулы растворить перед применением в 15 мл изотонического раствора натрия хлорида. Вводить внутривенно-первая инъекция в дозе 5-10 мг препарата, в последующие дни дозу увеличить до 20-30 мг. Инъекции через 2 дня на 3-й. На курс лечения от 170 до 360 мг

Rp.: Sol. Novocaini 0,5% - 10 ml

D. t. d. N. 25 in ampull.

S. Вводить внутривенно медленно - взрослым 10 инъекций по 10 мл, 10 инъекций по 15 мл; детям дозы в соответствии с возрастом

Детям курс внутривенных инъекций стерильного свежеприготовленного 0,5% раствора новокаина в изотоническом растворе натрия хлорида (по Н. В. Великоруссовой, 1962): 2-4 лет - по 2 мл раствора; 5-9 лет - первые 2 инъекции по 2 мл с последующим постепенным увеличением до 3-4 мл; 10 лет и старше - от 2 мл (2 инъекции) до 5-7 мл. Инъекции каждые 2 дня, курс от 4 до 10 инъекций с дальнейшим продлением после перерыва до 15-20 инъекций в зависимости от клинических показаний. При отсутствии всякого эффекта после первых 4 инъекций дальнейшее введение новокаина прекращают.

Схемы лекарственной терапии при папилломатозе гортани и трахеи

По И. А. Курилину и В. Н. Горбачевскому (1972)
Методы применения йодбензотэфа при папилломатозе гортани после предварительного удаления папиллом.

1. <Ватная терка>-йодбензотэф в дозе по 50 мг взрослым и по 15 мг на 10 кг массы детям, растворенный в 3-5 мл изотонического раствора натрия хлорида, энергично втирают (при прямой или непрямой ларингоскопии) зондом с ваткой в пораженные участки слизистой оболочки (ватку меняют 5-6 раз); ежедневно в течение 10-30 дней.

2. Пульверизация или вливания в гортань (или через трахеостому по каплям) - разовую дозу препарата, растворенного в 2-

3 мл изотонического раствора натрия хлорида, вводят гортанным шприцем по частям в 5-8 приемов. Иногда делают предварительную анестезию путем пульверизации 0,5% раствором дикаина.

3. Инсуффляция порошкообразного препарата в гортань при прямой или непрямой ларингоскопии. Детям производят пульверизацию раствором препарата при прямой ларингоскопии.

4. Аэрозоль разовой дозы препарата в 2-3 мл изотонического раствора в теплом виде, 15-40 процедур. Назначают больным с нормальным дыханием или после удаления папиллом и нормализации дыхательной функции гортани.

5. Электрофорез по 50 мг препарата взрослым; 10-30 процедур по 30 мин.

6. Обкалывание основания -удаленной папилломы специальным гортанным шприцем в нескольких точках. Разовую дозу разводят в 0,5-1 мл растворителя, 5--10 обкалываний через день.

По И. А. Вознесенской (1974, 1977)

Противорецидивная комплексная проспидинотерапия со следующего дня после эндоларингеального удаления папиллом гортани и трахеи.

1. При недавно возникших папилломах и ограниченной форме поражения проспидин применяют местно. После анестезии гортани смазывают раневую поверхность и оставшиеся мелкие папилломы 30-50% проспидиновой мазью через день, всего 15-20 процедур.

В зависимости от местных реактивных явлений интервалы между смазываниями могут быть удлинены до 2-5 дней.

2. Вместо смазываний назначают аэрозольные ингаляции по 100-200 мг проспирина на процедуру ежедневно, всего 15 ингаляций. В некоторых случаях у взрослых можно ограничиться (без операции) ингаляциями проспирина по 200 мг при общей дозе на курс ингаляций 3000 мг.

3. При распространенных и часто рецидивирующих папилломах верхних дыхательных путей, наряду с местным применением, проспирин назначают внутривенно или внутримышечно.

Проспирин (с. 209) растворяют из расчета 10-20 мг в 1 мл изотонического раствора натрия хлорида, вводят внутривенно (медленно) или внутримышечно 1 раз в сутки по схеме: взрослым в первый день 50 мг препарата, на второй день-100 мг; затем ежедневно 5 раз в неделю внутривенно или внутримышечно в той же дозе. При хорошей переносимости через неделю дозу увеличивают до 200 мг препарата. Общая доза на курс лечения 3000-4000 мг (при тяжелом течении процесса до 5000 мг). Детям старше 2 лет проспирин назначают из расчета 3 мг препарата на 1 кг массы тела; первая доза -30 мг, а затем в зависимости от массы тела -т от 40 до 120 мг препарата 5 раз в неделю, всего 20-25 инъекций. На курс лечения от 1000 до 3000 мг (1-3 г) проспирина.

4. Эффективные результаты дает сочетание внутримышечных или внутривенных вливаний 100 мг проспирина с аэрозольными ингаляциями препарата по 100-200 мг на каждую процедуру (по 10 мин), всего 10-15 ингаляций. Таким образом, в сутки больной получает по 200-300 мг препарата. Общая доза на курс лечения при совместном применении проспирина, вводимого парентерально и путем аэрозоля, составляет 3000-4000 мг; при тяжелом процессе - до 5000 мг.

Возможно сочетание инъекций проспирина по 100 мг (на курс лечения 2,5-3 г препарата) с аэрозолями интерферона по 3 ампулы на процедуру, 15 дней-см. с. 265.

5. При стенозе гортани, обусловленном папилломатозом, назначают проспирин в ударных дозах: взрослым внутривенно по 200 мг, детям-в зависимости от возраста по 50-100 мг и аэрозольные ингаляции по 300 мг (2 раза в день по 150 мг проспирина на каждую процедуру) в течение 3-5 дней. Это ведет к уменьшению папиллом, улучшению дыхания и дает возможность произвести эндоларингеальное удаление папиллом. На следующий день после операции приступают к проведению противорецидивной терапии по схеме.

6. Назначают общеукрепляющее лечение и ослабляющее токсическое влияние химиопрепаратов: экстракт элеутерококка по 25 капель 3 раза в день до еды; витамин А в масляном растворе по 5 капель 1 раз в день и аскорбиновая кислота по 0,1 г 3 раза в день после еды.

7. Целесообразно назначать повторный курс лечения через 6-8 мес после первого курса. Во время первого курса следует назначать максимальные дозы проспирина.

НЕВРОГЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА ГЛОТКИ
И ГОРТАНИ

Ларингоспазм

Повышенная рефлекторная возбудимость нервно-мышечного ап-

парата гортани, ведущая к спазмам голосовой щели, чаще всего встречается у детей раннего возраста. Нередко она является следствием недостатка в организме солей кальция и витамина 02.

Иногда ларингоспазм может наблюдаться и у взрослых людей при рефлекторном раздражении гортани, истерии.

Лекарственные средства, применяемые при ларингоспазме у детей

Rp.: Sol. Ammonii caustici 30 ml
DS. На ватке подносить к носу и вдыхать во время приступа спазма гортани

Rp.: Chlorali hydratis 1,0

Mlicilaginis Amyli
Aq. destill, aa 25 ml

MDS. На 1 клизму детям грудного возраста
5-15 мл, 1 года-6 лет-20 мл,
старше 6 лет - 30-50 мл

Rp.: Dragee Ergocalciferoli (Vitamini 02) 500 ME
D. t d. N. 30

S. По 1 драже 2 раза в день (детям с профилактической целью)

Rp.: Sol. Ergocalciferoli oleosae (Vitamini 02)
0,125% -10,0

DS. По 1-2 капли 2-3 раза в день (с профилактической целью)

Одновременно с препаратами витамина 02 назначают раствор кальция хлорида 5% (с. 134) детям по 1 чайной ложке 3 раза в день или кальция глюконат 0,25 г (с. 134) по 1 таблетке 2-3 раза в день. Рыбий жир (с. 6) детям грудного возраста по 1/2 чайной ложки, 2 лет - 1-2 чайные ложки, 3-6 лет - по 1 десертной ложке 2-3 раза в день перед едой.

Rp.: Inf. radice Valerianae 2,0: 100 ml
Natrii bromidi 1,0(2,0)
MDS. По 1 чайной ложке 3 раза в день

(детям раннего возраста)

В случае остановки дыхания для стимуляции дыхательного центра применить:

Rp.: Sol Lobelini hydrochloridi 1%-1 ml
D. t, d. N. 5 in ampull.

S. Внутривенно медленно (реже внутримышечно) детям в зависимости от возраста
0,1-0,3 мл, взрослым 0,3-0,5 мл

Невралгия глоточного сплетения
Невралгия верхнего гортанного нерва

Боль и ощущение давления в области глотки и гортани, парестезии и нарушения чувствительности слизистой оболочки, часто при отсутствии видимых изменений этих органов, могут быть вызваны

невралгией глоточного сплетения или верхнего гортанного нерва. Нередко невралгия является следствием перенесенного гриппа или вирусного катара и сочетается в некоторых случаях с шейным симпатоганглионитом.

Невралгия глотки, а иногда гортани, может также возникать при шейном остеохондрозе, требующем специального лечения.

В рассматриваемых случаях неврозов глотки и гортани речь идет о периферических нарушениях чувствительной и симпатической иннервации и исключаются органические поражения центральной нервной системы, сифилис и опухолевые процессы.

Элениум (с. 102), мепробамат 0,4 г (с. 68) по 1 таблетке 2 раза в день; димедрол (с. 132), пипольфен (с. 133) по 1 таблетке 2-3 раза в день.

Rp.: Meproteni 0,2
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 2 раза в день

Rp.: Analgini 0,5
D. t. d. N. 15 in tab.

S. По 1 таблетке 3 раза в день в течение 5 дней

Rp.: Tab. Sedalгинi N. 15
DS. По 1 таблетке 2-3 раза в день, 4-5 дней

Таблетки седальгина содержат: фенацетин и ацетилсалициловую кислоту по 0,2 г, фенобарбитал 0,025 г, кофеин 0,05 г, кодеина фосфат 0,01 г.

При болевых ощущениях в области языка, боли при глотании назначают анестезин 0,15-0,2 г (с. 165). Целесообразно сочетать с анальгином или седалгином.

Rp.: T-гае Belladonnae 10 ml
DS. По 5-10 капель 2-3 раза в день

При невралгии глоточного сплетения, обусловленной выраженным шейным симпатоганглионитом, назначают ганглиоблокаторы: пахикарпина гидройодид 0,1(0,05) г (с. 104) по 1 таблетке 2-3 раза в день.

Rp.: Pirileni 0,005
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1/а таблетки 2 раза в день 4-5 дней

Пирилен обладает ганглиоблокирующим и гипотензивным действием,

Во избежание развития ортостатического коллапса при приеме ганглиоблокаторов больные должны находиться в положении лежа 1-2 ч после приема препарата.

Препараты витаминов В₁, В₆ (с. 68), В₁₂ (с. 69) внутримышечно.

Rp.: Sol. Analgini 25(50)% - I ml
D. t. d. N. 10 in ampull.
S. По 1 мл 1 раз в день внутримышечно

В случаях упорной и резко выраженной невралгии применяют новокаиновую блокаду.

Блокада верхнего гортанного нерва (по Гоффману - Лийку, 1911)-инъецируют с соответствующей стороны (при двусторонней невралгии с обеих сторон) по 1-2 мл 1-2% раствора новокаина через щито-подъязычную мембрану в области прохождения верхнего гортанного нерва (методику см. <Туберкулез дыхательных путей>).

Интрафарингеальная ваго-симпатическая блокада (по Э. А. Нейфаху, 1951)-анестезия слизистой оболочки зева и нижнего отдела глотки смазыванием 10% раствором кокаина или 3% раствором дикаина. После отдавливания корня языка шпателем вкалывают иглу длиной 10 см в задне-боковую стенку глотки (за задней нёбной дужкой) на уровне III, IV или VI шейного позвонка. В подслизистый слой вводят небольшое количество 0,5% раствора новокаина и продвигают иглу вглубь, скользя по телу позвонка кнаружи косо вниз. При этом посылают вперед небольшое количество раствора новокаина. При отсутствии крови (при отсасывании) на глубине 0,5-1 см инъецируют 10-20 мл 0,5% раствора новокаина. Для профилактики инфицирования при выполнении блокады к раствору новокаина целесообразно добавить 100000-200000 ЕД бензилпенициллина. Блокаду применяют при выраженной невралгии глотки и гортани.

Лекарственные средства, применяемые для электрофореза "

Электрофорез применяют по показаниям на область глотки, гортани или шейных симпатических узлов: 5% раствор новокаина; 2% раствор кальция хлорида,

' Наиболее эффективным из физиотерапевтических методов при невралгии верхнего гортанного нерва и шейных сампатоганглионитах является применение двухфазного фиксированного диадинамического тока по 1-2 мин, 3-5 процедур.

Фонастения

Понятие <фонастения> объединяет различные расстройства голоса функционального характера. Они проявляются в виде дисфонии (детонировании, охриплости голоса) или афонии.

В результате функциональных нарушений иннервации голосового аппарата могут наблюдаться гиперкинезы или гипокинезы истинных голосовых связок или гиперфункция вестибулярных складок (ложных связок), смыкающихся над истинными. Иногда такие гиперкинетические (спастические) или гипокинетические (паретические) формы функциональной дисфонии переходят одна в другую.

В основе указанных функциональных расстройств могут лежать разные причины, начиная от нарушения голосообразования после перенесенного острого ларингита до общих моментов, обусловленных астенизацией организма, переутомлением, психотравмой, истерическими реакциями.

Применение тех или иных лекарственных средств зависит от причин, обусловивших фонастению, и часто носит лишь вспомогательный характер. Основным видом лечения являются голосовые упражнения (фонопедия).

При неврозах, бессоннице применяют внутрь микстуру Бехтерева (с. 102) 8-10 дней.

Rp.: Natrii bromidi

Kalii bromidi aa 3,0
Aq. destill. 150 ml
MDS. По 1 столовой ложке 3 раза в день

Rp.: Natrii bromidi 0,5(2,0)
Coffeini natrio-benzoatis 0,2(0,4)
Aq. destill. 200 ml
MDS. По 1 столовой ложке 3-4 раза в

день

Rp.: Barbitali-natrii 2,0
Inf. rad. Valerianae 6,0 : 200 ml
Natrii bromidi 4,0
Amidopyrini 2,0

MDS. По 1 столовой ложке 3 раза в день
10-12 дней (принимать в сочетании
с витаминным комплексом)

При гиперкинетической дисфонии: беллатаминал (с. 102), белло-
ид (с. 68) по 1 таблетке 2-3 раза в день (при повышенной раз-
дражительности).

Rp.; Seduxeni 0.005
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1/2-1 таблетке 1-2 раза в день

Оказывает успокаивающее действие на центральную нервную
систему, снимает чувство тревоги, напряжения, вызывает мышечную
релаксацию.

При гипокINETической дисфонии: пантокрин (с. 103), жидкий экс-
тракт элеутерококка по 30 капель 2-3 раза в день, 3-4 нед;
спиртовая настойка корня женьшеня (с. 103) по 10-20 капель 3 ра-
за в день.

Rp.; Trioxazini 0,3
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Оказывает на центральную нервную систему действие, анало-
гичное седуксену, мышечной релаксации не вызывает.

Rp.: Phenamini 0,01
D. t. d. N. 5 in tab.

S. Принять 1/а таблетки за 1 ч до работы,
связанной с напряжением голосового ап-
парата (при гипокинезе голосовых свя-
зок)

Препарат следует применять только по медицинским показани-
ям, с осторожностью. Фенамин усиливает процессы возбуждения
центральной нервной системы, уменьшает чувство утомления, может
способствовать улучшению звучания голоса у лекторов, певцов. Воз-
можно пристрастие к препарату.

При общей астенизации организма - прием витаминных препа-
ратов (в сочетании с препаратами валерианы)-ундевит, декаме-
вит (с. 88).

Rp.: Ac. ascorbinici 0,3
Ac. nicotinici
Thiamini bromidi

Riboflavini aa 0,01
Glucosi 0,5
M. f. pulv.
D. t. d. N. 30

S. По 1 порошку 3 раза в день в течение
3 нед

При гипокинетической дисфонии: раствор тиамин бромид (Vi-
tamini B1) 6% (с. 68) по 1 мл внутримышечно, 20 инъекций; раствор

глюкозы 40% (с. 122) внутривенно по 10-15 мл с 1 мл 6% раствора
витамина B1, 10-15 инъекций; раствор стрихнина нитрата 0,1%
(с. 91) подкожно по 1 мл, 10 инъекций; экстракт алоэ жидкий (с. 88)
по 1 мл подкожно, 30 инъекций; дуплекс (с. 143) подкожно от 0,2 до
1 мл, 10-15 инъекций.

При гипокинезе мышц гортани функционального характера и
при оказании так называемой экстренной помощи певцам:

Rp.: Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% -0,5 ml
Ol. Vaselini 1,0
MDS. Влить в гортань

При <хордите>, связанном с перенапряжением голосового аппа-
рата, применяют:

Rp.: Sol. Tocopheroli acetatis oleosae (Vitamins E)
10%-50,0

DS. Вливать в гортань по 1 мл и для элект-
рофореза (см, ниже)

Аевит (с. 88) - вливать в гортань по 1 мл.
Лекарственные средства, применяемые для электрофореза
1.2% раствор кальция хлорида-в виде воротника по

А. Б. Щербаку.

2: Витамин Е (аевит, масляный раствор токоферола) - на об-
ласть гортани при <хордите> (с анода) по 10 мин, 5-6 процедур.
3. 3-6% раствор тиамин бромид на область верхних гортан-
ных нервов при гипокинезе голосовых связок.

Периферические постинфекционные двигательные
расстройства глотки и гортани

При парезах и параличах глоточной мускулатуры, мягкого нёба
и гортанных мышц, вызванных токсическими постинфекционными
периферическими невритами (после дифтерии, гриппа, вирусных за-
болеваний, тифов), в ранний период применяют антибиотики.

Показано применение биогенных стимуляторов, лекарственных
средств, улучшающих синаптическую передачу нервных импульсов.

При невритах, обусловленных дифтерией и сифилисом, прово-
дят также специфическое лечение.

Антибиотики: олететрин 0,25 г (с. 163), эритромицин 0,25 г
(с. 163), инъекции бензилпенициллина новокаиновой соли (с. 9), окси-
тетрациклина гидрохлорида (с. 290).

Биогенные стимуляторы: экстракт алоэ жидкий (с. 88) по 1 мл,
детям до 5 лет- 0,2-0,3 мл, старше 5 лет-0,5 мл: гумизоль (с. 25),

ФиБС (с. 89), 30 инъекций.

Лекарства, улучшающие синаптическую передачу: в возрастной дозировке парентерально и внутрь-галантамина гидробромид, прозерин, стрихнина нитрат, эхинопсина нитрат, дибазол (см. <Кохлеарный неврит>; дозировки детям - в зависимости от возраста (с. 98).

Rp.: Sol. Securini nitratis 0,2% - I ml
D.td. N. 10 in ampull.
S. По 1 мл подкожно 1 раз в день

Препараты витаминов группы В: 6% раствор тиамин бромид (с. 68) внутримышечно, 30 инъекций. Поливитамины (с. 88).

Rp.: Tab. Pentoviti N. 90
DS. По 2-4 таблетки 3 раза в день после еды в течение 3-4 нед

Таблетка пентовита содержит: тиамин хлорида 0,01 г или тиамин бромид (Vitamins B1) 0,0129 г, пиридоксин гидрохлорида (Vitamins B6) 0,006 г, никотинамида (Vitamins PP) 0,02 г, фолиевой кислоты 0,003 г, цианкобаламина (Vitamins B12) 50 мкг.

При заболеваниях периферической нервной системы принимают до 4 таблеток 3 раза в день.

Электрофорез лекарственных средств на область глотки, гортани (по показаниям):

1. 0,5% раствор галантамина 1 мл на процедуру взрослым; детям - 0,25% раствор, исходя из разовой возрастной дозировки на процедуру.
2. 0,05% раствор прозерина по 1-2 мл на процедуру взрослым; детям - в соответствии с разовой возрастной дозировкой на процедуру.
3. 1-5% раствор калия йодида.

БОЛЕЗНИ ПИЩЕВОДА

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА (ГЛОТКИ И ГОРТАНИ)

Химические ожоги пищевода, глотки и гортани вызываются попаданием на слизистую оболочку этих органов едких жидкостей (кислоты, щелочи).

В первые сутки и дни после ожога применение лекарственных средств направлено на устранение явлений шока, интоксикации и дисфагии.

В первые 6-8 ч используют также медикаментозные средства для нейтрализации и удаления едкого вещества со слизистой оболочки пораженных органов.

Для воздействия на развивающийся воспалительный процесс и отек тканей и предупреждения в дальнейшем грубого рубцевания, ведущего к стенозированию пищевода, назначают антибиотики и кортикостероиды.

Ввиду повышенной склонности к спазмам пищевода после перенесенного ожога применяют спазмолитические и нейроплегические средства.

Длительность медикаментозной терапии в среднем составляет при ожоге I степени-10-12 дней, II степени-2-3 нед, III степени-5-8 нед (Б. А. Шапаренко, А. Б. Сливко, 1977).

Для удаления и нейтрализации едких жидкостей при ожогах кислотами применяют

Rp.: Sol. Natrii hydrocarbonatis 2(3)%-2000
(3000) ml

DS. Для промывания пищевода и желудка
в количестве 2-3 л

Rp.: Suspens. Magnesii oxydi (ustae) I % - 2000 ml

DS. Для промывания пищевода и желудка
(перед применением взболтать)

Rp.: Magnesii oxydi 20,0
Aq. destill. 120 ml

MDS. По 1 столовой ложке внутрь через
каждые 10 мин при отравлении кисло-
тами (перед употреблением взбалты-
вать)

При ожогах уксусной эссенцией можно также промывать же-
лудок и пищевод чистой водой до исчезновения запаха эссенции,

При ожогах щелочами

Rp.: Sol. Ac. hydrochlorici 0,1% -2000(3000) ml

DS. Для промывания пищевода и желудка

Rp.: Sol. Ac. citrici 0,1%-2000 ml

DS. Для промывания пищевода и желудка

Уксусная кислота разведенная 20 мл (2 десертные ложки) на
1 л воды, пить после ожога щелочью.

Обезболивающие средства

Rp.: Sol. Omnoponi 1(2)%- I ml

(seu Sol. Promeaou 2 ")

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

S. Ввести подкожно I-2 мл в первый день
после ожога; детям старше 2 лет-0,1 мл
на год жизни, не более 1 мл

Стерильный раствор новокаина 0,25-0,5% (с. 210)-вводить
внутривенно медленно в положении больного лежа по 2-3 мл (5-
10 мл) свежеприготовленного раствора, 5 дней ежедневно по 2-
3 раза в день (можно вместе с 10 мл 40% раствора глюкозы), в
дальнейшем 1 раз в день в течение 10 дней. Или вводить внутри-
мышечно 1-2% раствор по 5-10 мл через день в течение 3 нед.

Применение новокаиновых блокад при ожогах пищевода, глотки
и гортани

А. Борьба с дисфагией.1. При ожогах полости рта,
глотки и гортани - шейная внутрикожная новокаиновая блокада
(<лимонная корочка>)-инъекция 20-40 мл 0,25% раствора ново-
каина взрослым и 10-15 мл детям на уровне от подъязычной кости

до нижнего края перстневидного хряща; ширина инъекционного поля 6-8 см,

2. При ожогах пищевода:

а) шейная ваго-симпатическая блокада по Вишневскому с обеих сторон в количестве 40-50 мл 0,25% раствора новокаина; детям - в половинном количестве.

б) инъекция 0,25% раствора новокаина до 100-120 мл в остистые отростки VI-VII шейных позвонков. Повторяют при необходимости 2-3 раза с интервалом и 1-2 дня.

Б. Борьба с отеком слизистой оболочки глотки, гортани, пищевода. В первые 2 дня после ожога выполняют эндоназальную новокаиновую блокаду по О. Г. Агеевой-Майковой или Я. С. Темкину-см <Вазомоторный ринит> (с. 139). После промывания пищевода и желудка давать с первых часов;

Rp.: 01. Olivarum 200,0

DS. По 1 столовой ложке каждые 2 ч до 200 мл

Rp.: 01. jecoris Aselli 200,0

DS. По 1 столовой ложке 3 раза в день

Rp.: Sol. Novocaini 1% - 100 ml

DS. Внутрь по 1 столовой ложке (детям по чайной или десертной ложке) 4-6 раз в день 5-6 дней. В дальнейшем 3 раза в день за 10 мин до еды

Rp.: Anaesthesini 0,25

Sacchari 0,2

M. f. pulv.

DS. По 1 порошку 3 раза в день за 10 мин до еды, запивая небольшим количеством воды (при резкой дисфагии)

Rp.: Ernuisi Olei Helianthi (seu Olivarum) 200,0

Anaesthesini 1,5(2,0)

Streptocidi solubilis 3,0

(Natrii hydrocarbonatis 2,0)

MDS. По 1 столовой ложке перед едой, предварительно взбалтывать (натрия гидрокарбонат добавляют при ожогах кислотами)

Антибиотики. Бензилпенициллина натриевая соль 200 000 ЕД (с. 9) внутримышечно 4-6 раз в сутки 8-12 дней; стрептомицина сульфат 250000 ЕД (с. 232) 2 раза в сутки 8-12 дней,

Кортикостероиды. Раствор преднизолона гидрохлорида 3% 1 мл (с. 192) внутримышечно или внутривенно 0,5-1 мл 1 раз в день. Суспензия гидрокортизона ацетата 2,5% 5 мл (с. 192) внутримышечно по 1-2 мл 1-3 раза в день; детям младшего возраста от 12,5 до 25 мг, школьного возраста - по 25 мг 3 раза в день (дозировка и частота инъекций зависят от степени ожога).

В первые 2 дня после ожога, помимо внутримышечных инъек-

ций гидрокортизона, для борьбы с отеком слизистой оболочки глотки, гортани и пищевода вводят по 1 мл суспензии (по 25 мг) в передние концы нижних носовых раковин 1 раз в день.

Rp.: Sol. Dexamethasoni 0,4% - I ml
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Внутривенно от 1 до 5 мл в сутки до получения терапевтического эффекта (после чего переходят на прием препарата внутрь)

Внутрь кортикостероиды назначают вместо инъекций после устранения дисфагии; применяют в сочетании с препаратами поливитаминов.

Преднизолон 0,005 г (с. 194)-по 1 таблетке 3-4 раза в день, снижая дозу каждые 4-6 дней на $\frac{1}{2}$ таблетки до $\frac{1}{2}$ таблетки 1 раз в день. Больным с тяжелыми ожогами пищевода принимать в течение 4-6 нед, при ожогах средней тяжести - в течение 3 нед, при легких - не более 1 нед.

Дексаметазон 0,005-0,001 г (с. 133) по 1 таблетке 3-4 раза в день, постепенно снижая дозу до поддерживающей (5-1 мг в день).

При назначении больших доз кортикостероидов дают 5% раствор калия хлорида взрослым - по 1 столовой ложке и детям - по 1 чайной ложке 3 раза в день.

При тяжелых и средней тяжести ожогах (пленки, налеты и др.) в острый и подострый периоды применяют в качестве вспомогательного средства инъекции химотрипсина или трипсина, начиная со 2-4-го дня после ожога: химотрипсин кристаллический или трипсин 0,005 г (с. 195) в 1-2 мл 0,5% раствора новокаина внутримышечно ежедневно в течение 7-10 дней.

Для снятия и предупреждения спазмов пищевода: раствор атропина сульфата 0,1% (с 63) -подкожно по 1 мл 1-2 раза в день в течение 1-2 дней; детям 1-2 лет разовая доза-0,2 мл (суточная-0,4 мл), 3-4 лет-0,25 мл (суточная 0,5 мл), 5-6 лет-0,3 мл (суточная 0,6 мл); 7-9 лет-0,4 мл (суточная 0,8 мл).

Раствор НО-1ПЫ 2% (с. 84) внутримышечно 2 мл 1-2 раза в день.

RI).: Sol. Methacini 0,1%-I ml
D. t. d. N. 6 in ampull.

S. Подкожно или внутримышечно по 0,5-1 мл 1-2 раза в день, детям в зависимости от возраста

Rp.: Sol. Dicolini 1% - I ml
D. t. d. N. 6 in ampull.
S. По 1 мл внутримышечно 2 раза в день

Внутрь - раствор атропина сульфата 0,1 % (с. 64) по 6-8 капель 2-3 раза в день в течение 1-2 дней для устранения спазма пищевода и уменьшения саливации; но-шна 0,04 г (с. 84), дибазол 0,05 г (с. 90) по 1 таблетке 3 раза в день в течение 2-3 дней.

Rp.: Pachycarpini hydroiodidi
Aminazini aa 0,05

Sacchari 0,3
M. f. pulv.
D. t. d. N. 6

S. При приступе спазма пищевода по 1 порошку 2 раза в день

Rp.: Dicolini 0,05
D.t.d.N.IOintab.
S. По 1 таблетке 2 раза в день

Rp.: Aethaminali-natrii 0,1
D.t.d.N.IOintab.
S. По 1 таблетке перед сном

Rp.: Galascorbini pulverati 1,0
D. t. d. N. 30

S. По 1 порошку 3 раза в день, не запивая водой, в течение 1-2 нед

Порошок растворяется в слюне и при ее проглатывании попадает на стенки пищевода; применяют при II и III степенях ожога пищевода.

Цезинтоксикационные средства - в первые дни после ожога в фазе интоксикации вводить внутривенно капельно- гемодез (с 83), неоком пенсан (с. 57); стерильный раствор нагретого гидрокарбоната 5% (с. 71)-при ожогах кислотами. Стерильный изотонический раствор натрия хлорида 300-500 мл подкожно или внутривенно капельно в первые дни после ожога, а при резком обезвоживании ми-

нимальная доза составляет 1000 мл. Раствор глюкозы 40% (с. 59) - внутривенно по 20-25 мл; раствор кальция пантотената 20% (с. 83)-подкожно или внутримышечно по 1-2 мл 2 раза в день для уменьшения интоксикации, улучшения трофики тканей и процессов заживления. Стерильный раствор глюкозы 5% (с. 62) -подкожно или внутривенно капельно в первые дни после ожога до 1,5-2 л в сутки, при обезвоживании применяют также в клизмах. Для более полной утилизации глюкозы одновременно назначают инсулин по 4-5-10 ЕД подкожно (Insulinum pro injectionibus 5-10 ml; 1 мл-40 или 80 ЕД).

Для парентерального питания применяют раствор гидролизина, который служит полноценным продуктом белкового питания организма, а также оказывает дезинтоксикационное действие.

Rp.: Sol. Hydrolysinii 450 ml
D. t. d. N. 5

S. Внутривенно капельно, начиная с 20 капель в 1 мин; при хорошей переносимости до 40-60 капель в 1 мин. Суточная доза взрослым 1,5-2 л; для детей разовая доза 10-15 мл/кг массы

Раствор перед введением подогревают до температуры тела. При введении в вену следить за состоянием больного (не должно быть озноба, повышения температуры).

Другие препараты парентерального питания: Hydrolysatum caseini 400 мл, Aminopeptidum - 450 мл в герметически укупоренных флаконах: применяют так же, как и гидролизин.

Сердечно-сосудистые средства при оказании неотложной помощи по показаниям (инъекции 0,1% раствора норадреналина 0,5-1 мл, 1% раствор мезатона; 20% масляный раствор камфоры; внутривенно 0,06% раствор коргликона или 0,05% раствор строфантина К в 20 мл изотонического раствора натрия хлорида).

При сопутствующих ожогах глотки и гортани - см. <Ингаляция лекарственных средств>, с. 276, 283.

СПАЗМ ПИЩЕВОДА (ЭЗОФАГОСПАЗМ)

При отсутствии органических изменений в самом пищеводе и органах брюшной полости спазм пищевода чаще наблюдается у лиц с повышенной возбудимостью центральной и вегетативной нервной системы, в таких случаях повышенная чувствительность пищевода, ведущая к его спазму, является проявлением нервно-мышечной дис-

1К 292

функции пищевода. В соответствии с этим применяют транквилизаторы, холинолитические и другие лекарственные средства,

Внутрь: элениум 0,005-0,01 г (с. 102) по 1 драже 2-3 раза день; мепробамат (андаксин, мепротан) 0,2-0,4 г (с. 68, 214) по

1 таблетке 2-3 раза в день; седуксен 0,005 г (с. 217) по 1/2- 1 таблетке 2-3 раза в день; микстура Бехтерева (с. 102).

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

Rp.: Halidori 0,1
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 1-2 раза в день

Rp.: Methacini 0,002
D.t.d. N. 10 in tab.
S. По 1 таблетке 2 раза в день

При повышенной болевой чувствительности пищевода - анбитал, анестезин 0,3 г по 1 таблетке 2-3 раза в день за 10-15 мин до еды.

Rp.: Phenobarbitali 0,01
Papaverini hydrochloridi
Dibazoli aa 0,02
Sacchari 0,3
M. f. pulv.
D, t. d. N. 20
S. По 1 порошку 3 раза в день

Rp.: Tab. Extr. Valerianae a 0,02 N. 30
S. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Инъекции. Раствор атропина сульфата 0,1% 1 мл в ампулах (с. 63) - подкожно по 0,5-1 мл 2 раза в день за 1/2 ч до еды; раствор но-шпы 2% 2 мл (с. 84) подкожно или внутримышечно по

2 мл 1-2 раза в день в зависимости от показаний.

Раствор метацина 0,1% (с. 224) по 1 мл подкожно или внутримышечно при спазме пищевода.

Rp.: Sol. Arpenali 2% - I ml
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Подкожно или внутримышечно по 1 мл
при спазме пищевода

Rp.: Sol. Halidori 2,5%-2 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Внутримышечно по 2 мл при резком спазме пищевода (применять с осторожностью при склонности к коллапсу, тяжелых расстройствах дыхания и кровообращения)

РУБЦОВЫЕ СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА

Сужение (стеноз) просвета пищевода чаще всего возникает после химических ожогов (каустической содой, серной, соляной, азотной кислотами и др.) вследствие образования рубцов.

Воздействие лекарственными средствами носит лишь вспомогательный характер в общем комплексе других лечебных мероприятий (например, бужирование) и направлено на размягчение рубцовой ткани.

С этой целью применяют ферменты гиалуронидазного действия, биогенные стимуляторы и другие препараты.

Лидаза 0,1 г (64 ЕД) (с. 22) 10-15 инъекций, детям в зависимости от возраста от 8 до 32 ЕД препарата; гиалуронидаза 0,001 г (с. 22) подкожно; химотрипсин или трипсин 0,005-0,01 г (с. 195) внутримышечно, 10 инъекций; плазмол 1 мл (с. 89) подкожно, 10 инъекций; экстракт алоэ жидкий 1 мл (с. 88), 20-30 инъекций; ФИВС 1 мл (с. 89), 30 инъекций; стекловидное тело 2 мл (с. 89) - подкожно 20 инъекций.

Rp.: Extr, Placentae I ml
D. t, d. N. 10 in ampull.

S. Подкожно по 1 мл ежедневно или через день, 10 инъекций

Лекарственные средства, применяемые для электрофореза (на область грудины)

1. Раствор калия йодида 1%, 15 процедур.
2. Лидаза (64 ЕД) или гиалуронидаза (0,001 г) на процедуру, 12-15 процедур,

ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ УХА,
НОСА И ГОРЛА

Таблица 5

Дозы противодифтерийной сыворотки
(в тысячах антитоксических единиц)
при различных формах дифтерии

ДИФТЕРИЯ И ДИФТЕРИЙНОЕ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВО

При дифтерии воспалительный процесс может захватить все отделы верхних дыхательных путей (полость носа, глотку, гортань,

трахею) или поражает какой-либо из этих отделов (например, дифтерия гортани).

Чаще всего встречается дифтерия зева. По клиническому течению так же, как и при дифтерии гортани, можно выделить: 1) локализованную, 2) распространенную и 3) токсическую форму, протекающую иногда в виде геморрагической дифтерии. Встречается также дифтерия уха.

При всех формах дифтерии показано возможно раннее применение антидифтерийной сыворотки.

Сыворотку вводят внутримышечно в область средней поверхности бедра. Во избежание анафилактических реакций сыворотку вводят по Безредке: предварительно 0,5-1 мл сыворотки и через 1-2 ч всю остальную дозу.

Если ребенок ранее подвергался лечению сывороткой или склонен к аллергическим реакциям, то во избежание анафилактического шока сыворотку вводят в 3-4 приема по 0,1-0,2-0,5 мл подкожно с интервалами в 30-40 мин после каждой инъекции; всю остальную дозу вводят через 1-2 ч,

При нетяжелых формах сыворотку вводят обычно однократно; если налеты не сходят, вводят повторную дозу через 1-2 сут.

При тяжелой, токсической форме дифтерии глотки, крупе сыворотку вводят в течение 2-4 дней 1 раз в сутки, а при наиболее тяжелых формах в первые 2 дня по 2 раза в сутки.

При дифтерии носа из-за более медленного обратного развития процесса иногда приходится вводить сыворотку повторно.

Детям до 1 года вводят 74 дозы, 1-2 лет - 1/2 дозы, которую применяют детям старшего возраста (А. Г. Лихачев, 1971). Однако степень поражения дифтерией при определении дозировки сыворотки играет большую роль, чем возраст ребенка. Применяют противодифтерийную сыворотку <диаферм>, выпускаемую в ампулах или флажонах по 10000-20 000 АЕ (см. табл. 5).

Форма дифтерии	Первая доза	Доза на курс лечения
Локализованная	5-15	5-20
Распространенная	15-20	30-40
Субтоксическая	20-30	40-50
Токсическая:		
I степень	20-30	40-60
II степень	30-40	60-100
III степень	40-50	120-200
Гипертоксическая	50-60	150-250
Локализованный круп	10-20	10-40
Распространенный круп:		
а) ларинготрахеит	20-30	40-60
б) ларинготрахеобронхит	30-40	60-80
Дифтерия		
носа	5-10	10-20
уха	5-10	10-20

Rp.: Sen antidiphtherici purificati concentrati
IOOOAE
D.t.d. N. 5 in ampull.

S. Вводить внутримышечно (по Безредке)
ребенку 3 лет

Помимо специфической противодифтерийной сыворотки дополнительно используют следующие лекарственные средства:

Антибиотики (активные в отношении дифтерийной палочки) - олететрин 0,125-0,25 г (с. 291) по 1 таблетке 4-6 раз в день, олеандомицина фосфат 0,125-0,25 г (с. 292) 4-6 раз в день; эритромицин 0,1-0,25 г (с. 291) по 1-2 таблетки 4-6 раз в день за 1 ч до еды. Инъекции бензилпенициллина натриевой соли 200000 ЕД (и более) 4 раза в сутки. Детям назначают в возрастной дозировке (см. Приложение) .

Кортикостероиды (по показаниям) - см, <Аллергический отек гортани>, <Подсвязочный ларингит>.

Дегидратационные и дезинтоксикационные средства - раствор магния сульфата 25% (с. 59) - внутримышечно по 3-5 мл на протяжении нескольких дней в период токсикоза; ребенку 8 мес-по 1,5 мл (уменьшает набухание мозга при тяжелых формах токсической дифтерии).

Неокомпенсан (с. 57) или гемодез (с. 83) - внутривенно капельно. Применяют как антитоксический препарат для связывания и выведения бактериальных токсинов и продуктов разрушения при токсической форме дифтерии и для уменьшения внутричерепного давления и отека мозга.

Седативные средства (при возбужденном состоянии ребенка) - хлоралгидрат в клизме (с. 213) при нерезко выраженном затруднении дыхания,

Rp.: Sol. Natrii bromidi 1(2)% - 100 ml
DS. По 1 чайной (десертной) ложке 3-4 раза в день

Препараты витаминов. Раствор аскорбиновой кислоты 5% 1 мл (с. 68) внутримышечно по 1-2 мл или внутривенно 1 мл в 10(20) мл 25% стерильного раствора глюкозы.

Rp.: Ac. ascorbinici 0,15(0,2)
Ac. nicotinicici 0,01 (0,005)
Thiamini bromidi 0,002(0,005)
Glucosi 0,2
M. f. pulv.
D, t. d. N. 30
S. По 1 порошку 2 раза в день

При кашле назначают смягчающие, отхаркивающие и разжижающие мокроту лекарственные средства (с. 185).

Применение кодеина, папаверина и атропина при крупе не рекомендуется.

Сердечные средства (по показаниям). Масло камфорное для инъекций 20% 1-2 г (с. 62) подкожно взрослым по 1-2-5 мл; детям до 1 года - 0,5-1 г, 2 лет - 1 г, 3-6 лет - 1,5 г, 7-9 лет - 2 г, 12-14 лет-2- 2,5 г. Кордиамин 1 мл (с. 61) подкожно по 1 мл 1-2 раза в день, раствор коразола 10% 1 мл (с. 61) подкожно или внутримышечно по 1 мл 1-2 раза в день; раствор кофеинбензоата натрия 10% 1 мл (с. 63) подкожно по 1 мл 2 раза в день, дозы детям - 0,25-0,75 мл в зависимости от возраста.

Лекарственные средства, применяемые дополнительно в зависимости от локализации процесса.

Дифтерия глотки. Полоскания или орошения глотки раствором перекиси водорода (с. 162) -1 столовая ложка на стакан воды, раствором борной кислоты (с. 161) -1 чайная ложка на ста-

кан воды, раствором декаметоксина 0,012% 200 мл (с. 168) 2-3 раза в день, бикарминтом (с. 124)-2 таблетки на стакан воды, раствором фурацилина 1 :5000 (с. 144).

Дифтерия носа. Закапывать в нос по 3-5 капель 3 раза в день: раствор декаметоксина 0,012% (с. 54); раствор колларгола 2-3% (с. 114), раствор сульфацил-натрия 15% (с. 47), тетраолеан 0,25 г (с. 190), растворив в 25 мл дистиллированной воды; 0,5% раствор лизоцима (с. 30), раствор фурацилина с эфедрином (с. 113).

Rp.: Erythromycini ascorbatis 0,1(100000 ЕД)

D.U. Содержимое флакона растворить в 20 мл изотонического раствора натрия хлорида и закапывать в полость носа по 3-5 капель 3 раза в день

Rp.: Streptocidi

Norsulfazoli

Sulfadimezini aa 5,0

Benzylpenicillini-natrii 100000 ЕД

M.DS. Для вдуваний в полость носа 2-3 раза в день

Перед инсуффляцией произвести орошение полости носа 2% раствором борной кислоты.

Дифтерия уха. После туалета уха закапывают растворы антибиотиков (бензилпенициллина, эритромицина, тетраолеана), сульфаниламидов, декаметоксина, лизоцима (см. <Дифтерия носа>).

Применяют те же лекарственные средства, что и при остром гнойном воспалении среднего уха.

Лекарственные средства, применяемые для ингаляций (см. <Ингаляция лекарственных средств>, с. 260,- растворы химотрипсина, антибиотиков, щелочные ингаляции; раствор лизоцима-с. 277).

Дифтерийное бактерионосительство. Применяют внутрь антибиотики тетрациклиновой группы (тетрациклин - с. 33, олететрип-с. 163) и антибиотики-макролиды (эритромицин-с. 163, олеандомицин-с. 33, 315).

Назначают лекарственные средства в виде полосканий, орошения глотки, капель в нос: бензилпенициллина натриевая соль 500000 ЕД (с. 166) -растворить в 100 мл изотонического раствора натрия хлорида, раствор грамицидина 2% 2 мл (с. 162) -развести в 100 мл дистиллированной воды для пульверизации глотки, тонзилл, закапываний в нос по 5-10 капель 4 раза в день; раствор декаметоксина 0,012% 100 мл (с. 168), 0,25-0,5% раствор лизоцима (с. 169) -для орошения глотки, закапываний в нос.

Rp.: Sol. Chlortetracyclini hydrochloridi (Biomycini) I %-20 ml

DS. По 5 капель в полость носа 3 раза в день

Rp.: Sol. Ac. tartarici 0,3% -200 ml

DS. Для пульверизации или полоскания

глотки 4-5 раз в день; в нос вводить смоченные турунды на 1-2 мин 2-3 раза в день

Ингаляции растворов бензилпенициллина натриевой соли, эритромицина, олететрина (см. <Ингаляция лекарственных средств>, с. 260); аэрозоли фитонцидов лука (свежий сок лука, разведенный изотоническим раствором натрия хлорида или дистиллированной водой 1 : 10 в течение недели).

ТУБЕРКУЛЕЗ И ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ВОЛЧАНКА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И УША

Верхние дыхательные пути, среднее ухо и пищевод поражаются туберкулезом. вторично у больных туберкулезом легких. Поэтому противотуберкулезные лекарственные средства, которые применяют для патогенетической терапии туберкулеза легких, одновременно являются основными и при туберкулезе ЛОР-органов. Однако помимо них используют и другие лекарственные средства, учитывая специфику поражения уха, горла и носа.

При туберкулезной волчанке поражается кожа ушной раковины и носа, а также слизистая оболочка полости носа, глотки и гортани.

Этим больным, наряду с общим и местным применением противотуберкулезных препаратов, назначают препараты витамина B₂.

Среди различных методов введения лекарственных средств при туберкулезе верхних дыхательных путей находят широкое использование ингаляции (см <Ингаляция лекарственных средств>, с. 281). Лекарственные противотуберкулезные средства, применяемые для инъекций ^.

Rp.: Streptomycini sulfatis 500 000 ЕД
D.t.d. N. 10

S. Внутримышечно по 250000-500 000 ЕД
2 раза в день, растворить содержимое флакона в 4 мл 0,5% раствора новокаина

^ См.: Лекарственная профилактика кохлео-вестибулярных нарушений при использовании ототоксических антибиотиков - с. 98.

Rp.: Dihydrostreptomycini pantothenatis (Pantornycini) 0,5
D. t. d. N. 10

S. Содержимое флакона растворить в 2-3 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида или 0,5% раствора новокаина. Вводить внутримышечно 0,5 г препарата 1 раз в сутки или по 0,25 г 2 раза в день

Суточная доза препарата для детей 1 года-0,1-0,15 г; 2-3 лет-0,15- 0,25 г; 4-7 лет-0,25- 0,35 г; 8-10 лет-0,35- 0,5 г, 11-14 лет- 0,5-0,8 г.

Rp.: Dihydrostreptomycini ascorbatis 0,25(0,5)
D, t. d. N. 10

S. Растворить содержимое флакона в 2-3 мл 0,25% (0,5%) раствора новокаина.

Вводить внутримышечно

Суточная доза препарата для взрослых 0,5-1 г, для детей до 4 лет-0,2- 0,25 г, 5-6 лет-0,25- 0,3 г, 7-9 лет-0,3- 0,35 г, 10-14лет-0,4- 0,5 г.

Оба последних препарата стрептомицина менее ототоксичны, чем стрептомицина сульфат.

Rp.: Streptosalezidi 0,5(0,25)
D. t. d. N. 10

S. Растворить содержимое флакона в 1 мл 2% раствора новокаина. Вводить внутримышечно в 1-й день 0,5 г, при хорошей переносимости 1 г, затем по 2 г препарата

В 0,5 г стрептосалюзиде содержится 235 мг стрептомицина и 265 мг салюзиде.

Rp.: Florimycini sulfatis (Viomycini sulfurici)
0,5(1,0)
D.t.d. N. 10

S. Растворить содержимое флакона перед применением в 3-5 мл воды для инъекций, изотонического раствора натрия хлорида или 0,25-0,5% раствора новокаина

Вводить глубоко в мышцу медленно по 0,5 г препарата 2 раза в день или по 1 г препарата 1 раз в день, 6 дней подряд с последующим перерывом на 7-й день; при длительном применении делают 2 перерыва в течение недели.

Доза для детей 0,015-0,02 г на 1 кг массы тела (не более 0,75 г препарата в сутки). Следует учитывать возможность ототоксического действия; не сочетать с другими ототоксическими препаратами.

Rp.: Venemycini (Rifampicini) 0,15
D. t. d. N. 100 in caps.

S. Взрослым по 0,45 г в день в один прием за 1/2-1 ч до еды (перед завтраком); больным с массой тела свыше 70 кг и при тяжелом обострении по 0,3 г 2 раза в день

Детям до 12 лет назначают из расчета 10-20 мг/кг в сутки (в 2 приема).

Можно применять в сочетании с другими противотуберкулезными препаратами, кроме ПАСК-натрия. При длительном применении следить за состоянием печени и делать анализы крови (возможность лейкопении); не назначать в первые 3 мес беременности.

Флоримицин и бенемицин назначают при неэффективности или непереносимости других туберкулостатических препаратов.

Лекарственные противотуберкулезные средства, применяемые внутрь

Противотуберкулезные препараты I ряда
(основные)

Rp.: Isoniazidi (Tubazidi) 0,2(0,3)

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

S. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Детям 6-15 мг препарата на 1 кг массы в сутки, но не более 0,5 г.

Rp.: Larusani 0,3(0,1; 0,5)

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

S. По 1 таблетке 3-5 раз в день взрослому

Детям 5-8 лет по 0,05 г, старшего возраста-по 0,1 г 3 раза в день.

Rp.: Phthivasidi 0,5(0,1; 0,3)

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

S. По 1 таблетке 3 раза в день

Rp.: Saluzidi 0,5

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

S. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Ослабленным больным начальная доза фтивазида 0,1-0,15 г 2 раза в день. При экссудативной форме с прогрессирующим течением назначают по 0,5 г 2 раза в день. На курс лечения 150-200 г фтивазида. При сочетании фтивазида со стрептомицином курсовая доза может быть сокращена до 50-100 г.

При туберкулезной волчанке доза фтивазида 0,25-0,3-0,5 г 3-4 раза в день; на курс лечения 46-60 г (и более).

Курсы лечения при волчанке повторяют 2-3 раза с месячными перерывами. Однако возможно лечение и без перерыва до получения клинического излечения (6-12 мес).

Rp.: Natrii para-апптозаПсула⁵(ПАСК-натрий)0,5

D. t. d. N. 100 in tab.

S. 2 дня по 8-10 г (в 4 приема) в день; в последующие дни до 12 г через 1/2-1 ч после еды, запивая молоком, щелочной минеральной водой

Детям по 0,2 г на 1 кг массы в сутки (не более 10 г) в 3-4 приема.

Приемы ПАСК-натрия сочетают с применением стрептомицина, изониазида и его производных.

При лечении изониазидом и фтивазидом может развиваться полиневрит. Для их предупреждения и устранения применяют внутримышечные инъекции 2,5-5% раствора пиридоксина по 2 .мл (с. 68), 6°/о раствора тиамин бромид по 1мл (с. 68) внутримышечно или внутрь по 0,01 г (2-4 раза в день).

Противотуберкулезные препараты II ряда
(резервные)

Резервные противотуберкулезные препараты менее активны по действию на микобактерии туберкулеза, чем препараты I ряда (основные). Однако их особенностью является активность в отношении микобактерии, ставших устойчивыми к препаратам I ряда.

Приемы резервных препаратов можно сочетать с препаратами I ряда, а также комбинировать с препаратами II ряда.

Rp.: Cycloserini 0,25
D. t. d. N. 40 in tab.

S. По 1 таблетке 2-3 раза в день перед едой (взрослому)

Детям-по 0,01-0,02 на 1 кг массы в сутки (не свыше 0,75 г).

Rp.: Ethionamidi 0,25
D. t. d. N. 40 in tab.

S. По 1 таблетке 2-3 раза в день через 1/2-1 ч после еды (сочетать с приемами никотиновой кислоты по 0,03-0,05 2-3 раза в день)

Детям-по 0,01-0,02 г на 1 кг массы в сутки (не более 0,75 г).

Rp.: Thioacetazoni (Tiboni) 0,05(0,025)
D. t. d, N. 30 in tab.

S. По 1 таблетке 2 раза в день после еды, запивая стаканом чая, воды, молока

Детям - по 0,5-1 мг на 1 кг массы в сутки (не более 0,05 г в сутки).

Тиоацетазон (тибон) в силу его относительно высокой токсичности имеет ограниченное применение. Назначают его в сочетании с изониазидом, ПАСК-натрием, стрептомицином, фтивазидом.

Применяют тиоацетазон главным образом при туберкулезе слизистых и серозных оболочек.

При туберкулезной волчанке применяют также

Rp.: Sol. Ergocalciferoli oleosae (Vitamins D₂)
0,125% -10 ml

DS. Принимать внутрь по 25 капель 3 раза в сутки (в 1 мл масляного раствора 50000 МЕ; в 1 капле 1250 МЕ) в течение 5-6 мес

Rp.: Sol. Ergocalciferoli spirituosae 0,5% - 10 ml

DS. По 50 000 МЕ в сутки, доводя до 100000 МЕ, разделив на 2 приема (в 1 мл содержится 200 000 МЕ, в 1 капле около 4000 МЕ)

Однако при волчанке предпочтительно лечение фтивазидом. Вливать в гортань и интратрахеально

Стрептомицина сульфат 500000 ЕД (с. 232), растворив в 2-5 мл изотонического раствора натрия хлорида или 0,25% раствора новокаина по 250000-500 000 ЕД 2-3 раза в неделю (и чаще). Стрептосалюзид 0,5 г (с. 233) растворить в 2-3 мл изотонического

раствора натрия хлорида, вливать в гортань и бронхи. Раствор димексида 20-25% (с. 237) 2 мл вместе с 50000 ЕД стрептомицина - по 2 мл интратрахеально через день, 20-40 инсталляций.

234

Рифамицин (Rifamycinum) по 125 мг (ампулы по 1,5 мл) в 2-3 мл дистиллированной воды вливать в бронхи 1 раз в 2 дня.

Rp.: Sol. Saluzidi solubilis 5% -50 ml
DS. Для вливаний в гортань, трахею, бронхи по 3 мл

Rp.: Sol. Soluthizoni (Sol. Tiboni solubilis) 2%-20 ml

DS. Свежеприготовленный раствор вливать в гортань, трахею по 3 мл после анестезии трахеи

Rp.: Sol. Isoniazidi (Sol. Tubazidi) 10(2)%-30 ml

DS. Для интратрахеальных и интрабронхиальных инсталляций по 3 мл после анестезии трахеи и бронхов 1% раствором дикаина

Rp.; Ethionamidi hydrochloridi 0,5
D. t. d. N. 10

S. Растворить содержимое флакона перед применением в 3-5 мл изотонического раствора натрия хлорида или 5% раствора глюкозы, добавить 2 капли цитралевого масла (для уменьшения запаха), вводить в трахею и бронхи

Rp.: Phthivazidi 0,2(0,5)
Streptomycini sulfatis 250 000 ЕД
Sol. Natrii chloridi isotonicae 3(5) ml
MDS. Приготовить перед вливанием в гортань; эндобронхиально вводить после анестезии 1 % раствором дикаина или 5% раствором новокаина

Rp.: Sol. Natrii para-aminosalicylatis 10(25)%-50 ml

DS. Для вливаний в гортань по 2 мл

Rp.: Sol. Dimexidi 20(25)% -50 ml
DS. Вливать в гортань, трахею, бронхи по 2-3 мл после анестезии в течение 2 нед - 2 мес (особенно при стрептомициноустойчивых формах туберкулеза)

237

Rp.: Mentholi 0,2
Ol. Vaselini 20,0
MDS. Для вливаний в гортань

(для

Rp.: Anaesthesini 2,0
Mentholi 0,1
01. Persicorum 20,0
MDS, Вливать в гортань по 1-

обезболивания)

Лекарственные средства, применяемые при дисфагии
Анестезин 0,2-0,3 г с глюкозой 0,2 г по 1 порошку за 10-15 мин до еды (с. 165).

Rp.: Sol. Novocaini 5% -50 ml
DS. Для пульверизации глотки 2-3 раза в день за 10-15 мин до еды

Rp.: Dimedroli 5,0
Glucosi 2,5
Aq. Menthae piperitae 5 ml
Aq. destill, ad 50 ml

MDS. Для смазывания или пульверизации глотки по 1-1,5 мл 2-3 раза в день за 10 мин до еды

Rp.: Tannini 1,0
Anaesthesini 1,0
Mentholi 0,1
Spiritus aethylici 70% - 10 ml
MDS. Для смазывания глотки при дисфагии

Алкоголизация (блокада) верхнего гортанного нерва по Гоффману-Лийк у: на 0,5-1 см кпереди от верхнего рожка щитовидного хряща, в месте прохождения верхнего гортанного нерва, через щитоподъязычную мембрану делают перпендикулярный вкол иглы. На глубине 1-1,5 см инъецируют 1 мл 85% этилового спирта. При этом возникает боль, иррадиирующая в ухо.

Прижигание отдельных изъязвленных участков дыхательных путей и пищевода производят после местной анестезии 2-3% раствором дикаина.

Раствор молочной кислоты 50-80% (с. 171)-для прижигания отдельных язвенных поверхностей в глотке, гортани, полости носа

и 20% (40%) раствор-для прижигания изъязвленного участка слизистой оболочки пищевода во время эзофагоскопии.

Трихлоруксусная кислота кристаллическая (с. 122) -для прижигания в носу, глотке, гортани и 20-40% раствор для прижигания изъязвлений в пищеводе.

Раствор серебра нитрата 30% (с. 50)-для прижигания при инфильтративных и язвенных поражениях слизистой оболочки бронхов во время бронхоскопии.

Лекарственные средства, применяемые при туберкулезе среднего уха и БЦЖотитах у грудных детей *.
тенат 500 000 ЕД (с. 233) - растворить в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида, закапывать в ухо по 3-5 капель или вводить на турунде в слуховой проход 2-3 раза в день после туалета. Раствор салюзидра растворимого 5% (с. 237)-закапывать в ухо

по 3-5 капель 2-3 раза в день.

Rp.: Natril para-aminosalicylatis pulverati 5,0
DS. После туалета вдуть в ухо 1-2 раза
в день

Применяют также лекарственные средства, используемые при
лечении хронического гнойного отита.

Одновременно со специфическими противотуберкулезными пре-
паратами при БЦЖотитах грудным детям назначают внутрь:

Спиртовой раствор эргокальциферола 0,5% (Vitamins Dz)
(с. 236) - по 2 капли 2 раза в сутки в течение 10 дней (1 капля со-
держит 4000 МЕ),

Rp.: Thiamini bromidi 0,001
Acidi ascorbinici 0,03
Sacchari 0,2
M. f. pulv.
D. t. d. N. 30
S. По 1 порошку 3 раза в день

СКЛЕРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

В развитии склеромы различают (Р. А. Барилляк, 1972): 1) на-
чальный, латентный, период, характеризующийся наличием положи-
тельных серологических реакций со склеромным антигеном при от-

1 БЦЖотиты могут возникать вследствие попадания вакцины через слу-
ховую трубу в барабанную полость при интраназальном методе вакцинации,
который не следует применять.

239

сутствии еще специфических изменений в дыхательных путях; 2) ак-
тивный клинический период - появление специфических гранул в
дыхательных путях, которые проходят инфильтративную, инфильтра-
тивно-рубцовую и рубцовую стадии (продуктивная форма), или про-
являющийся атрофией слизистых оболочек, образованием корок (ди-
строфическая форма), а также в виде сочетания обеих форм; 3) пе-
риод остаточных явлений, когда серологические и бактериологиче-
ские анализы становятся отрицательными, а в дыхательных путях
остаются стойкие рубцово-дистрофические изменения.

Лекарственные средства назначают в соответствии с периодом,
формой и стадией заболевания (см. ниже - <Схема комплексного
использования лекарственных средств>).

Инъекции. Стрептомицин сульфат (с. 232); циклофосфан 0,2 г
(с. 243) - растворить содержимое ампулы в 10 мл воды для инъек-
ций, вводить внутривенно ежедневно. Пирогенал 1 мл (10-20 мкг,
с. 89) - внутримышечно 1 раз в день - 1-я инъекция 5 мкг, при
3 последующих инъекциях увеличивать каждую дозу на 5 мкг, с
4-й инъекции до конца курса (25 инъекций) по 20 мкг; проводить
до 3 курсов лечения с интервалом между ними в 2-3 (до 6) мес
в комплексе с антибиотиками,

Лидаза 0,1 г (64 ЕД, с. 22) подкожно 10 инъекций. При пора-
жении носа и глотки лидазу можно вводить непосредственно в
рубцовую ткань в разные точки в течение 10 дней.

Раствор кальция хлорида 10% (с. 136) внутривенно по 5-10 мл,

Раствор кальция хлорида $i u d$ \wedge . \wedge ,г-- -- --
раствор глюкозы 40°/о (с. 59) внутривенно по 20 мл вместе с 1 мл
1% раствора никотиновой кислоты (в ампулах).

Антиретиккулярная цитотоксическая сыворотка (АЦС, с. 128) -
содержимое ампулы (1 мл) развести в 10 мл стерильного изотони-
ческого раствора натрия хлорида, вводить подкожно по 2 мл с ин-
тервалом в 3-4 дня, всего 3-4 инъекции.

Внутрь. Олететрин 0,5 г (с. 163) 4 раза в день; тетрациклин с
нистатином (с. 33), олеандомицина фосфат 0,25 г (с. 33) 4 раза в
день; рифампицин (бенемидин, с. 234) по 1 капсуле (0,15 г) 3 раза
в день или по 2 капсулы 2 раза в день за 30 мин до еды, детям из
расчета 10-20 мг/кг в сутки в 2 приема,

Rp.: Oxytetracyclini (Terramycini) 0,25
D.t.d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 4 раза в день

Rp.: Laevomycetini 0,5
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1 таблетке 4 раза в день

Rp.: Aethonii 0,3(0,5)
D.t.d. N. 30 in tab. (caps.)
S. В 1-ю неделю по 0,3 г 3 раза в день, в
последующие 3 нед по 0,5 г 3 раза о
день; не применять одновременно с ди-
медролом, супрастином и др.

Препарат оказывает бактериостатическое и бактерицидное дей-
ствие на палочку Фриша-Волковича.

Преднизолон 0,005 г по схеме (с. 133), на курс 350-600 мг.
Комплекс витаминов А, В[, Ва, С (с. 34) по 1 драже 3 раза в день;
концентрат витамина А Юг (с. 107) по 5 капель 2 раза в день
взрослым (при атрофии слизистых оболочек).

Вливать в гортань, трахею. Стрептомицина сульфат (с. 232) -
по 250 000 ЕД в 2 мл изотонического раствора натрия хлорида 1-
2 раза в день.

Раствор этония 0,1% (с. 114) на изотоническом растворе натрия
хлорида. Раствор димексида 20% (с. 237), образуемый путем разве-
дения 1 части димексида в 4 частях раствора стрептомицина
(50 000 ЕД в 1 мл воды) -по 2 мл смеси для инстилляций 2 раза
в день.

Раствор химотрипсина 1:1000 (с. 207)-вливать в гортань и
трахею по 1-1,5 мл; персиковое или вазелиновое масло, рыбий жир
(с. 207) - вливать в гортань по 1,5-2 мл 1-2 раза в день для
уменьшения ощущения сухости, размягчения корок и после влива-
ний раствора химотрипсина.

Местно. Раствор димексида 50% (с. 12), получаемый разведени-
ем димексида в растворе антибиотиков (50 000 ЕД в 1 мл) в соот-
ношении 1:1-для смазывания слизистых оболочек и аппликаций
на области специфических инфильтратов и мест после их удаления
3-5 мл 2 раза в день. Мазь преднизолоновую 0,5% (с, 8) нано-
сить при риносклероме на участки, предварительно смазанные ди-
мексидом (для уменьшения рубцевания).

Мазь декаметоксиновая 0,25%, мазь этониевая 2% (с. 14, III)-

смазывать пораженные участки при риносклероме,

Rp.: Ung. Rifampicini 1%-10 ml
Suspens. Hydrocortisoni acetatis 2,5% -
2 ml (50 mg)

MDS. Смазывать слизистую оболочку носа
2-3 раза в день при риносклероме

16 ^

Схема комплексного использования
лекарственных средств при склероме
дыхательных путей
(а соответствии с классификацией Р. А. Бариляка, 1972)

1 период болезни. 1. Инъекции стрептомицина сульфата-внутримышечно по 1 г в сутки ежедневно в течение месяца (30 г);
детям 10 лет на курс 10 г, 10-16 лет-20 г.

// период болезни. 1. Инъекции стрептомицина в той же дозировке, 3 курса с интервалом в 6-12 мес (в зависимости от активности процесса), 1-й курс-50-120 г, 2-й и 3-й курс-по 50 г препарата.

При непереносимости стрептомицина, наличии кохлео-вестибулярных явлений или устойчивости к стрептомицину палочки склеромы (на основании изучения антибиотикограммы) используют вместо стрептомицина препараты группы тетрациклинов (тетрациклин, окситетрациклин, олеандомицин) по 0,25 г 4 раза в день или левомицетин в виде циклов по 10-14 дней с интервалами в 6-10 дней, повторяя такие курсы лечения через 4 мес (при применении левомицетина следить за состоянием крови).

Эти циклы назначают также и при проведении курсов лечения основными антибиотиками в промежутке между курсами, Этоний внутрь.

2. Химиопрепараты - инъекции циклофосфана. На курс от 6 до 10(20) г препарата. При нормальном состоянии крови повторный курс проводят через 6 мес.

3. Преднизолон внутрь для предупреждения рубцовых стенозов дыхательных путей.

4. Смазывания и аппликации на пораженные участки слизистых оболочек носа и глотки (50% раствор димексида, мази-декаметоксисовая, этониевая, преднизолоновая).

5. Ингаляции лекарственных средств (с. 260, 273) - аэрозоли растворов химотрипсина, трипсина, стрептомицина, 20% раствора димексида, 0,1-0,2% раствора этония, рифампицина 100 мг в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида с суспензией гидрокортизона 0,5 мл на каждую процедуру, 15-20 ингаляций; щелочные и масляные (без ментола) ингаляции.

Во всех трех периодах болезни: препараты витаминов А, В, никотиновой кислоты; инъекции кокарбоксилазы (с. 86), препараты железа (с. 127, 176) внутрь при анемии.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

При злокачественных опухолях ЛОР-органов для повышения эффективности хирургического или комбинированного лечения (лучево-

го и хирургического) применяют химиотерапевтические антибластные средства. Кроме того, используют некоторые неспецифические симптоматические лекарственные препараты, улучшающие общее состояние при онкологических заболеваниях.

Противоопухолевые средства и препараты неспецифического действия находят применение и при далеко зашедших опухолевых процессах после паллиативных или симптоматических хирургических вмешательств, когда невозможно более радикальное хирургическое или лучевое лечение.

Основными путями введения лекарственных препаратов при лечении производными этиленмина (йодбензотэф и др.) злокачественных новообразований гортани, придаточных пазух носа и носоглотки III и IV стадий являются внутривенный и интратуморальный (С. И. Мостовой, 1966).

При применении противоопухолевых препаратов необходим контроль за состоянием крови каждые 3 дня (лейкопения, тромбоцитопения!).

При использовании противоопухолевых антибиотиков (оливомицин) для профилактики кандидамикоза показано применение антимикотических средств (нистатин по 250000 БД, леворин по 0,5 г-4 раза в день).

Лекарственные средства, применяемые для инъекций
Химиотерапевтические препараты противоопухолевого действия

Rp.: Cyclophosphani (Endoxani) 0,2

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

S. Содержимое ампулы растворить перед применением в 10 мл стерильной воды для инъекций или изотонического раствора натрия хлорида, вводить внутримышечно или внутривенно от 100 до 200 мг препарата, на курс 8-14 г препарата

Дозы препарата (по М. Д. Машковскому ежедневно, по 0,4 г через день или иногда 0,6 г лидных опухолях 1,5-2,5 г внутривенно с дозы через 15-20 дней после восстановления тины.

Нельзя начинать лечение при количестве лейкоцитов в крови менее 3500 и тромбоцитов- 120000.

1977): по 0,2 г каждые через 2 дня. При со- введении следующей гематологической кар-

Rp.: Sarcolysini 0,02

D. t. d. N. 20

S. Растворить содержимое флакона перед применением в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида. Вводить внутривенно по 30-50 мг препарата (детям 0,5-0,7 мг на 1 кг массы тела) 1 раз в неделю. На курс лечения 4-7 инъекций, 150-250 мг (иногда до 300-350 мг)

Можно вводить ежедневно по 10 мг (0,01 г) препарата. Если больному уже проводили лучевую терапию, то сарколизин применяют не ранее чем через 1 мес после окончания лечения, в этих случаях назначают уменьшенные дозы.

Сарколизин не применяют при кахексии, лейкопении (менее 4000 лейкоцитов в 1 мл крови) и тромбоцитопении (менее 150000). Анализы крови необходимо производить перед каждым введением сарколизина, а также в течение первых 2 нед после окончания курса лечения.

Rp.: Prospidini 0,06(0,1-0,2)
D.t.d. N. 15

S. Растворить содержимое флакона перед применением в стерильном изотоническом растворе натрия хлорида из расчета 1 мл на 10-20 мг препарата. Вводить внутривенно по 60 мг ежедневно или через день

Возможно увеличение дозы через 5-6 дней до 90 мг и еще через 3-6 дней до 120 мг и более. При отсутствии побочных явлений и положительном эффекте курс лечения может быть доведен до 2000-3000(5000) мг. Длительность курса лечения в среднем 30 дней.

Препарат не угнетает функции кроветворения. На метастазы действует сильнее, чем на основную опухоль, в силу чего целесообразно применение и в послеоперационный период. Можно сочетать с актинотерапией.

Лечение проспидином в предоперационный период (20 дней) способствует уменьшению числа рецидивов после операции и не оказывает отрицательного действия на течение заболевания после ларингэктомии (В. Т. Пальчун, 1975).

Показано применение препарата при раке гортани и злокачественных новообразованиях глотки. Возможно введение проспидина непосредственно в опухоль (чередую с внутривенным введением).

Rp.: Sol. Phthoruracili 5% -5 ml (250 mg)

D. t. d. N. 20 in ampull.

S. Вводить внутривенно капельно или одномоментно, медленно

Для капельного введения необходимое количество раствора фторурацила разводят в 500 мл 5% раствора глюкозы.

Вводят из расчета 10-15 мг на 1 кг массы больного ежедневно или через день. Суточная доза не более 1 г.

При появлении токсических признаков (угнетение кроветворения, язвенный стоматит, диарея, рвота и др.) введение препарата прекращают.

Фторурацил можно назначать не ранее чем через 1-1,5 мес после лучевой терапии и приема других противоопухолевых химиопрепаратов и при полном восстановлении картины крови.

Rp.: Thiophosphamidi (ТиоТЭФ) 0,01 (0,02)
D. t. d. N. 20

S. Растворить содержимое флакона в 5-10 мл стерильной воды для инъекций. Вводить внутривенно по 0,015-0,02 г препарата через день или внутримышечно по 5 мг ежедневно в течение недели и далее по 10-25 мг (при хорошей переносимости). На курс лечения в среднем 150-250 мг (до 320 мг)

В период лечения тиофосфамидом проводят систематический гематологический контроль в последующие 3 нед после окончания курса. При снижении количества лейкоцитов до 3000 и тромбоцитов до 100000 в 1 мм³ крови лечение прекращают.

Препарат можно вводить непосредственно в опухоль и метастазы.

Rp.: Benzotephi 0,024
D. t. d. N. 20 in ampull.

S. Содержимое ампулы растворить перед применением в 20 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида. Вводить внутривенно 3 раза в неделю (при плохой переносимости 1 раз в 4-5 дней). На курс лечения 15-20 инъекций

Строгий гематологический контроль; лечение прекращают при тех же изменениях в крови, что и при применении тиофосфамида[^]

Повторный курс лечения назначают через 1-3 мес. При раке гортани препарат можно вводить параларингеально.

Rp.: Dipini 0,02(0,04)
D. t. d. N. 20

S. Перед применением содержимое флакона растворить в 4(8) мл воды для инъекций (для получения 0,5% раствора). Вводить внутривенно (реже внутримышечно) по 30-40 мг препарата 1 раз в 4 дня; к концу лечения вводить по 20-10 мг препарата. На курс лечения 200-280 мг

При развитии резкой лейкопении и тромбоцитопении лечение дипином прекращают.

Применяют при раке, ретикулезе и ретикулосаркоматозе. При ретикулосаркоматозе назначают по 1 мл 0,5% раствора через день. Возможно введение препарата непосредственно в опухоль или ее метастазы.

Антибиотики противоопухолевого действия

Rp.: Olivomycini-natrii 0,02(0,005)

D. t. d. N. 20

S. Содержимое флакона растворить перед применением в 10-15 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида. Вводить внутривенно медленно (в течение 2-3 мин) или капельно, начиная взрослым с дозы 0,005 г препарата, при

хорошей переносимости увеличивая дозу до 10-15 мг. Инъекции через день. Курс 10-20 инъекций. Общая доза препарата 0,15-0,03 г

Детям вводить начиная с 0,1 мг (0,0001 г) до 0,2-0,25 мг на 1 кг массы.

Оливамицин не подавляет лейкопоза. Препарат можно сочетать с рентгенотерапией и другими противоопухолевыми средствами.

Повторный курс лечения через 1,5-2 мес. Более стойкий эффект достигается при комбинировании с циклофосфаном.

Оливамицин показан при раке и тонзиллярных опухолях: эпителиоме, ретикулоцитоме, цитобластоме.

Для создания более высокой местной концентрации противоопухолевых средств и повышения лечебного эффекта возможны внутриартериальные инфузии цитотоксических препаратов в артерии,

снабжающие зону опухолевого роста (наружную сонную, верхнюю щитовидную, поверхностную височную и лицевые).

Способы инфузии: непрерывный капельный, фракционный, однократное введение препарата во время операции, а также видоизмененный фракционно-капельный способ.

При непрерывном капельном способе суточную дозу препарата вводят в 1 л изотонического раствора натрия хлорида и инфузию продолжают несколько суток. При фракционном способе ежедневно однократно или повторно вводят часть общей дозы химиопрепарата. При третьем способе (пункция артериального сосуда)-шприцем вводят ударную дозу препарата.

В специализированном отделении Института экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР было установлено (А. И. Пачес и соавт., 1974), что лучше всего вводить сарколизин и тиофосфамид по 10-15 мг через день в суммарной дозе 100-150 мг, цитостатический препарат проспидин - ежедневно в разовых дозах 120-180 мг и суммарных 3000-3500 мг. Антеоболит метотрексат (ампулы по 5 мг) необходимо вводить фракционно каждые 2 ч по 0,2 мг; суточная доза 1,8-2 мг и суммарная-30-100 мг.

При раке гортани наиболее рациональным является подведение химиопрепарата через верхнюю щитовидную артерию: при этом показана двусторонняя катетеризация артерий. У больных со злокачественными опухолями верхней челюсти катетеризацию производят через челюстную артерию.

При опухолях небных миндалин в Киевском НИИ оториноларингологии (А. И. Цыганов, Э. В. Лукач, 1978) катетеризируют наружную сонную артерию непосредственно через стенку выше отхождения верхней щитовидной артерии.

Лекарственные средства, применяемые внутрь. Противоопухолевые препараты

Rp.: Cyclophosphani 0,05
D. t. d. N. 30 in tab.

S. По 1-2 таблетки 2 раза в день (в качестве поддерживающей терапии после окончания основного курса лечения)

Rp.: Sarcolysini 0,01
D. t. d. N. 30 in tab.

S. По 3-5 таблеток на прием взрослому, детям по 0,5-0,7 мг на 1 кг массы. Принимать 1 раз в неделю после еды. Всего 4-7 приемов. На курс лечения взрослому 0,15-0,25 г (150-250 мг) препарата

1 раз в 5 дней взросло-

му (0,0002 г) на 1 кг
-7 приемов. Принимать

запивая киселем, моло-

Rp.: Dopani 0,002(2 мг)

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

S. По 6-8 (10) мг

му; детям-0,2

массы. Всего 5-

в конце ужина,

ком

Лекарственные средства, назначаемые для уменьшения и предупреждения диспепсических явлений в связи с применением противоопухолевых препаратов: димедрол 0,05 г, пипольфен 0,025 г, супрастин 0,025 г (с. 132, 133) по 1 таблетке 2 раза в день. Раствор пиридоксина гидрохлорида 1% (с. 68) по 1 мл внутримышечно при тошноте, рвоте.

Rp.: Pyridoxini (Vitamins Be) 0,01

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

S. По 1-2 таблетки 2-3 раза в день

Rp.: Aminazini 0,025(0,5)

D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 1 таблетке после введения противоопухолевого препарата, за 1 ч до приема и через 2-3 ч после приема внутрь допана

Аминазин не сочетать со снотворными.

Rp.: Sol. Aminazini 0,5% -5 ml.

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

S. Внутримышечно 5 мл, разводя в 5 мл 0,5% раствора новокаина, за 1 ч до введения противоопухолевого препарата

Rp.: Aethaperazini 0,004(0,01)

D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 1 таблетке за 1 ч до приема противоопухолевого средства

По противорвотному действию превосходит аминазин.

Rp.

Barbamyli 0,1(0,2)

D. t. d. N. 10 in tab.

S. По 1 таблетке пере.т. сном после приема допана, за 1 ч до введения сарколизина. Детям от 0,01 до 0,15 г на прием в соответствии с возрастом

ЛУЧЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ
СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ВЕРХНИХ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И КОЖИ

Под влиянием различных видов проникающей радиации и чаще всего при проведении лучевой терапии злокачественных опухолей может возникнуть лучевое поражение слизистых оболочек носа, придаточных пазух, глотки, гортани, а также кожного покрова.

Эти изменения косят характер сухого или влажного радиозпителиита, который протекает с гиперемией и отеком тканей, а при влажной форме с образованием эрозий и даже изъязвлений. Указанные поражения тканей, являясь лишь одним из проявлений лучевой болезни, требуют применения лекарственных средств, оказывающих как местное, так и общее воздействие на организм.

Раствор фурацилина 1:5000 (с. 8) 500 мл; раствор калия перманганата 1% (с.162) -по 30-40 капель на стакан воды для полосканий 4 раза в день. Перекись водорода (с. 162) по 1 столовой ложке на стакан воды для полосканий', раствор новокаина 0,5% 400 мл для полосканий или орошения 3 раза в день; раствор кальция пантотената 5% (с. 110) 200 мл для полосканий или орошения глотки 2-3 раза в день; раствор этония 0,1% (с. 168) -для полосканий или орошения глотки,

Rp.: Sol. Methyluracili 0,8%-400 ml
DS. Для полосканий полости рта и глотки

Rp.: Galascorbini pulverati 0,5(1,0)
D. t. d. N. 30

S. Перед применением растворить порошок в дистиллированной воде для получения 0,5-1% раствора; полоскать или орошать глотку 3-4 раза в день

Rp.: Sol. Natrii chloridi isotonicae 100 ml
Sol. Glucosi 40% 3 ml

Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% -2 ml
MDS. Для полосканий или орошения глотки

3-4 раза в день

Масло облепиховое (с. 207), рыбий жир (с. 207), оксикорт (с. 5) - смазывать пораженные участки кожи и слизистой оболочки. Раствор метиленового синего 1% (с. 19)-смазывать изъязвленную поверхность слизистой оболочки. Наносить на пораженную кожу 1-2% этониевую мазь (с. 111) 1 раз в день.

Rp.: Anaesthesini 4,0(2,0)
01. Persicorum 20,0

MDS. Смазывать при эпителиитах пораженную слизистую оболочку (для обезболивания)

Rp.: Vinisoli N. 1

DS. Наносить на пораженные участки кожных
1 раз в день или через день путем
нажатия на распыляющую головку аэро-
зольного баллона в течение 1-5 с с рас-
стояния 20-30 см

Препарат содержит винилин, цитраль, линетол.

Rp.: Vinylini 4,0
01. Olivarum 20,0

MDS. Смазывать пораженные участки слизи-
стой оболочки 2 раза в день

Rp.: Emuls. Citrali I %-20 ml

DS. Для смазывания изъязвленной поверхно-
сти слизистой оболочки

Rp.: Lin. Thesani 0,2-30,0

DS. Смазывать пораженные участки кожи

Rp.: Lin. Aloes 30,0

DS. Смазывать пораженные участки кожи
2-3 раза в день

Rp.: Linaetholi 100,0

DS. Смазывать пораженную
кожу 1 раз в день

поверхность

Rp.: Ung. Linaetholi 5%-30,0

DS. Смазывать пораженный участок кожи

Rp.: Ung. Methyluracili 5(10)%-30,0

DS. Смазывать пораженные участки кожи с
1-2-дневным перерывом в течение 7-
9 дней

При кровоточивости слизистых оболочек-
кальция глюконат 0,5 г (с. 134), кальция лактат 0,5 г (с. 135) по

1 таблетке 3 раза в день; галаскорбин 0,5 г (с. 249) по 1 порошку
(таблетке) 3-4 раза в день, аскорутин (с. 184), викасол (с. 184) по
1 таблетке 3 раза в день.

Rp.: Quercetini 0,02

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

S. По 1 таблетке 3 раза в день

Раствор кальция хлорида 10% (с. 136) внутривенно по 10 мл
при геморрагическом синдроме.

Раствор глюкозы 40% (с. 59) внутривенно по 20 мл вместе
с 5 мл 5% раствора (ампульного) аскорбиновой кислоты.

При анемии: 0,01% раствор цианокобаламина (витами-
на В12-с. 69) -внутримышечно по 1 мл. Раствор пиридоксина гид-
рохлорида 1 % (витамина В6, с. 68)-по 1 мл внутримышечно.

Rp.: Tab. Cyanocobalamini et ac. folici N. 30

DS. По 1 таблетке 3 раза в день после еды

При воспалительных явлениях- норсульфазол 0,5 г, сульфадимезин 0,5 г (с. 10); этазол 0,5 г (с. 31) по 1 таблетке 4 раза в день.

Бензилпенициллина натриевая соль (с. 31)-внутримышечно по 200 000-250 000 ЕД 4 раза в сутки; стрептомицина сульфат (с. 232) по 250000 ЕД 2 раза в день.

При появлении отека слизистых оболочек: преднизолон 0,005 г 2 раза в день, 10-12 дней. Антигистаминные препараты-димедрол 0,05 г, пипольфен 0,025 г, супрастин 0,025 г (с. 133)-по 1 таблетке 2-3 раза в день в период проведения лучевой терапии, а также для профилактики за 4-5 дней до начала лечения.

При первых признаках эпителиита слизистых оболочек применять химотрипсин кристаллический 0,005 г (0,01 г, с. 195) внутримышечно в 1-2 мл 0,5% раствора новокаина 2 раза в день в течение 2 нед. Целесообразно также эти инъекции проводить с профилактической целью за 2-3 дня до начала лучевой терапии в течение 5-6 дней или назначать инъекции спленина.

Rp.: Splenini I ml
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Внутримышечно по 2 мл через 30-60 мин после облучения при рентгенотерапии с целью предупреждения лучевой болезни, а при ее лечении по 2-4 мл в день 20-30 дней

Rp.: Dragee Amitetraviti N. 100
DS. По 3 драже 2 раза в день в течение 2 нед

Драже содержит аскорбиновой кислоты 0,033 г, рутина 0,017 г, пиридоксина 0,008 г, тиамин 0,0017 г, триптофана 0,1 г, гистидина 0,067 г.

Препарат повышает общую неспецифическую сопротивляемость организма и естественную радиорезистентность. Принимают перед курсом лучевой терапии или в процессе его проведения. Повторно амптетравит назначают через 3-4 нед.
Лекарственные средства, применяемые для ингаляции (с. ля.мз).

Rp.: Sol. Adroxoni 0,025% - I ml

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

S. На тампоне, смоченном 1-2 мл раствора, к кровоточащему месту (при капиллярных и паренхиматозных кровотечениях)

Rp.: Sol. Hydrogenii peroxydi dulutae (3°/o)
50 ml

DS. Вложить в нос смоченный ватный тампон. После тонзиллэктомии на тампоне к кровоточащему месту в нише

КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ НОСА И ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Кровотечения из носа и верхних дыхательных путей могут быть вызваны местными и общими патологическими процессами (гипертония, атеросклероз, заболевания почек, авитаминоз, нарушения со стороны свертывающей системы крови и др.). Они также могут являться следствием оперативных вмешательств на ЛОР-органах (тонзиллэктомия, аденотомия, конхотомия и др.).

В зависимости от локализации кровоточащего участка, степени кровотечения и обусловившей его причины для гемостаза применяют различные лекарственные средства местно, внутрь и парентерально.

Используют эти лекарственные средства и с профилактической целью для предупреждения кровотечения при некоторых оториноларингологических заболеваниях, а также в пред- и послеоперационный период.

В некоторых случаях гемостатические лекарственные средства вводят и ингаляционным путем (см. <Ингаляция лекарственных средств>, с. 281).

Rp.: Sol. Ephedrini hydrochloridi 3(5) % - 10 ml
DS. На смоченной ватке в нос к кровоточащему участку

Rp.: Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1 % - 10 ml
DS. На смоченной ватке приложить к кровоточащему месту

Rp.: Ac. trichloroacetici crystallisati 10,0
DS. Для прижигания кровоточащего сосуда (на зонде с ваткой) после предварительной анестезии 1-2% раствором дикаина с адреналином (при носовом кровотечении, после тонзиллэктомии)

Rp.: Stylii argenti nitratis N. I
DS. Напаять <жемчужину> серебра нитрата на конец зонда для прижигания кровоточащего места на носовой перегородке

Rp.: Sol. Ac. aminocapronici sterilisati 100 ml
DS. На тампоне в нос на несколько часов или 1-2 сут

Rp.: Sol. Antipyrini 5(10)% - 100 ml
DS. На тампоне в полость носа на сутки

Rp.: Gelatinae medicinalis 10,0
Succi Aloes 100 ml

MDS. Для остановки кровотечения после операции (в носу, после тонзиллэктомии)

Сухой желатин добавляют к соку алоэ и на плотно свернутом тампоне прикладывают к кровоточащей поверхности на 3-5 мин; при необходимости тампон оставляют на несколько часов.

Rp.: Tamponi biologici antiseptici N. 5

DS. Тампон (или его часть) прикладывать к кровоточащему участку на 1-2 мин. При необходимости прикладывают новые порции тампона до остановки кровотечения

Тампон готовят из нативной плазмы крови человека, 5% раствора желатина медицинского, 10% раствора кальция хлорида, тромбoplastина и бензилпенициллина. Тампон можно зашить в ране.

Rp.: Thrombini 100(250) ЕД
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Содержимое ампулы растворить в стерильном изотоническом растворе натрия хлорида в количестве, указанном на этикетке ампулы, применять на тампоне (при капиллярном и паренхиматозном кровотечении)

Rp.: Spongiae haemostaticae 50,0
DS. Измельченную гемостатическую губку с добавлением 1 г стрептоцида, 1 г норсульфазола и 100000 ЕД пенициллина инсуффлировать после операций в нос, в тонзиллярную нишу; губку можно вложить в стерильный тампон и ввести в полость носа

Rp.: Vikasoli
Norsulfazoli aa 2,0
M. f. pulv. subtil.

DS. Для вдувания в тонзиллярную нишу (предварительно осушенную) после тонзиллэктомии или в нос после операции

Rp.: Gelatinae medicinalis 25,0
Zinci oxydi 10,0
Calcii chloridi
Streptocidi aa 5,0
Glycerini 50,0
Aq. destill. 50 ml

(seu Sol. Ac. aminocapronici 10% -50 ml)
MDS. На ватном или марлевом тампоне в нос, приложить к кровоточащему месту. Предварительно подогреть, поставив в горячую воду

Rp.: Seri antidiphthericae 10000 АЕ

D. t d. N. 5 in ampull.

S. Тампон, смоченный сывороткой, плотно прижать на несколько минут к кровоточащему месту

Rp.: Нормальная лошадиная сыворотка 100 мл
DS. Смоченный тампон плотно прижать к кровоточащему месту

Rp.: Vagothyli 50 ml

DS. Тампон, смоченный водным раствором в разведении 1 : 5; I : 1, прижать на I-3 мин к кровоточащему месту после тонзиллэктомии, при носовом кровотечении

Препарат обладает выраженным сосудосуживающим действием.

Внутрь. Раствор кальция хлорида 10% (с. 134) 200 мл-по 1 столовой ложке 3 раза в день в течение 5-6 дней до операции и при кровотечениях, детям 5-10% раствор по 1 десертной ложке 3 раза в день. Кальция глюконат 0,5 г (с. 135) по 1 таблетке 3 раза в день в течение недели до операции. Викасол 0,015 г (с. 184) по 1 таблетке 3 раза в день за 3-4 дня до операции (тонзиллэктомия и др.) и при кровотечениях. Галаскорбин 0,5 г (с. 249) по 1 таблетке 3 раза в день с профилактической целью за 8-10 дней до операции.

Раствор галаскорбина 2% 200 мл - по 1 столовой ложке 3 раза в день в течение недели перед операцией и в послеоперационный период.

Аскорутин (рутин 0,025 г и аскорбиновая кислота 0,05 г, с. 184), кверцетин (с. 251)-по 1 таблетке 3 раза в день в течение 10-14 дней с профилактической и лечебной целью для уменьшения проницаемости капилляров.

Rp.: Sol. Ac. aminocapronici 5% - 100 ml
DS. Внутрь за 2 ч и повторно за 30 мин до операции (тонзиллэктомии и др.) по 30-40 мл взрослым

Детям по 15-20-25 мл (из расчета 0,1 г на 1 кг массы ребенка). При необходимости повторять приемы в послеоперационный период с 4-часовым интервалом; суточная доза 10-15 г препарата,

255

Rp.: Dicynoiiii 0,25
D.t.d. N. 30(100) in tab.
S. По 2-3 таблетки за 3 ч до операции (ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ, адеиочомпп, микроопераций на ухе)

При опасности послеоперационного кровотечения, а также при спонтанных носовых кровотечениях назначать от 6 до 8 таблеток равномерно в течение суток. После приема внутрь действие наступает через 3 ч.

Rp.: Ambeni 0,25
D. t. d. N. 20 in tab.
S. По 1 таблетке 2-4 раза в день

Детям можно применять в виде сиропа (1 г препарата разводят в 30 мл сахарного сиропа и воды до 100 мл), дают внутрь по 1-2 чайные ложки 2-4 раза в день. Применяют при кровотечениях, связанных с усиленным фибринолизом.

Инъекции. Раствор кальция хлорида 10% (с. 136)-внутривенно по 5-10 мл; раствор кальция глюконата 10% (с. 136)-внутримышечно или внутривенно по 10 мл; детям от 1 до 5 мл соответственно возрасту, внутримышечно вводить детям не рекомендуется.

Rp.: Sol. Vikasoli I %-1 (2) ml.
D.t.d. N. 10 in ampull.

S. Вводить внутримышечно по I-2 мл (высшая суточная доза взрослому 0,03 г)

Rp.: Sol. Adroxoni 0,025°/о - I ml
D.t.d. N. 10 in ampull.

S. Внутримышечно или подкожно по 1 мл
1-4 раза в сутки

Rp.: Dicynoni 2 ml (250 mg)
D.t. d. N. 10 in ampull.

S. Внутривенно или внутримышечно I-2 ампулы за 1 ч до операции; в случае необходимости ввести 1-2 ампулы в течение операции

При опасности послеоперационного кровотечения вводить внутривенно или внутримышечно 1-2 ампулы, а затем каждые 4-6 ч по 1 ампуле (или по 2 таблетки внутрь).

Гемостатическое действие при внутривенном введении наступа-

- несколько медленнее;

ет через 5-15 мин, при внутримышечном-
продолжительность действия 4-6 ч,

10% pro injectio-
по 10-20-

Rp.: Sol. Gelatinae medicinalis
nibus 25 ml
D. t. d. N. 5 in ainpull.
S. Для подкожных инъекций
25 мл

Rp.: Sol. Novocaini 0,5% -5 ml
D. t. d. N. 3 in ampull.

S. При кровотечении из области носовой перегородки ввести 2-3 мл раствора с добавлением 2-3 капель 0,1% раствора адrenalina под слизистую оболочку, стараясь ее отслоить

Rp.: Викасольная плазма 200 мл
Стерильная!

DS. Внутривенно 100-150 мл (до 200 мл) однократной плазмы за 20-24 ч (или за 1-2 ч) до операции с профилактической целью

Rp.: Sol. Ac. aminocapronici 5% - 100 ml
D. t. d. N. 2 in ampull.

S. Внутривенно капельно по 50-60 капель в 1 мин до 100 мл в срочных случаях при кровотечении после операции. С профилактической целью перед кровоточивыми операциями 1,5-3 мл 5% раствора

в 20 мл 40% раствора глюкозы внутривенно медленно (за 6-10 мин). При необходимости внутривенное вливание (100 мл) повторить через 4 ч

Rp.: Fibrinogeni 1,0(2,0)
D. t. d. N. 4

S. Внутривенно капельно после растворения препарата в воде для инъекций в количестве, указанном на этикетке флакона. Средняя доза препарата 2-4 г

Применяют при кровотечениях, связанных с пониженным содержанием фибриногена в крови (при остром фибринолизе в сочетании с АКК).

Rp.: Sol. Serotonini adipinatis 1"/o-1 ml
D.t.d. N. 10 in ampull.

S. Внутримышечно 0,5-1 мл, разведя в 5 мл 0,5% раствора новокаина, 2 раза в день через 4 ч. Внутривенно 0,5-1 мл (5-10 мг) развести в 100-150 мл изотонического раствора натрия хлорида или сначала в 5-10 мл данного раствора и затем в 100-150 мл 5% раствора глюкозы, вводить капельно не более 30 капель в минуту

Применяют при кровоточивости, связанной с тромбоцитопенией, повышает стойкость капилляров.

При острой кровопотере и шоке применяют плазмозаменяющие средства:

Rp.: Polyglucini 400 ml
D. t d. N. 5

S. Ввести внутривенно капельно от 400 до 1200(200) мл на вливание. При развившемся шоке вначале вводить внутривенно струйно, а при повышении артериального давления (близко к нормальному) перейти на капельное вливание

Детям вливают из расчета 10(15) мл/кг, но не более 250 мл.

При капельном введении после вливания первых 10 и последующих 30 капель сделать перерыв на 3 мин; при отсутствии реакции продолжают трансфузию. При появлении жалоб на стеснение в груди, затруднение дыхания, боль в пояснице, озноб и цианоза трансфузию прекратить и ввести в вену 10 мл 10% раствора кальция хлорида, 20 мл 40% раствора глюкозы; применить антигистаминные и сердечные средства.

Rp.: Rheopolyglucini 400 ml
D. t. d. N. 5

S. Внутривенно капельно ввести 400-1000 мл за 30-60 мин. После введения первых 25 мл сделать перерыв на 2-3 мин для выявления индивидуальной чувствительности (см. выше)

Дозы для детей такие же, как при использовании полиглю-

кина.

После введения реополиглюкина аллергические реакции бывают редко.

ИНГАЛЯЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Введение лекарственных средств путем ингаляций играет важную роль в лечении различных заболеваний органов дыхания.

Благодаря высокой всасывающей способности слизистой оболочки дыхательных путей, особенно выраженной в более глубоких отделах дыхательного тракта и в области легочных альвеол, ингалируемые лекарственные средства поступают в лимфатические пути и кровяное русло малого круга кровообращения, оказывая таким образом не только местное, но и общее воздействие на организм. Минуя печень, лекарственные вещества в неизменном виде действуют при заболеваниях дыхательных путей и легких более эффективно, чем при пероральном применении.

Вдыхание растворов лекарственных средств осуществляется путем тепловлажных, паровых и масляных ингаляций, а также в виде аэрозолей. Выбор той или иной формы ингаляции определяется характером патологии дыхательных путей и ее локализацией.

Тепловлажные ингаляции применяют при остром и хроническом воспалении слизистой оболочки верхних дыхательных путей и бронхов. Температура ингалируемого раствора должна составлять 38-42° С, продолжительность процедуры в среднем 5-10 мин.

При умеренно выраженном остром фаринголаринготрахеите возможны также паровые ингаляции; однако они противопоказаны при резком набухании и отеке слизистой оболочки и при гнойно-воспалительных процессах. Продолжительность паровых ингаляций не более 5 мин.

Противопоказаниями к назначению тепловлажных и паровых ингаляций являются гипертония, сердечно-сосудистая недостаточность, туберкулез легких.

При вышеуказанных острых воспалительных заболеваниях дыхательных путей, помимо тепловлажных ингаляций, возможно применение аэрозолей лекарственных средств. При поражении верхнего отрезка дыхательных путей применяют ничкодисперсные аэрозоли. Высокодисперсные аэрозоли показаны при воспалительных процес-

сах в легких и в нижних отделах дыхательного тракта (в частности, аэрозоли широкого спектра действия при тяжелом течении заболевания); в тяжелых случаях необходимо вдыхание распыленных лекарственных средств через рот, чтобы избежать частичной задержки аэрозольных частиц в узких и извилистых носовых ходах.

В последние годы получили применение электроаэрозоли с отрицательным зарядом, которые обладают еще и противоаллергическим действием.

Масляные ингаляции с соответствующими лекарственными средствами могут быть применены как самостоятельные, процедуры при острых воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей, а также при хроническом воспалении слизистой оболочки. Назначают также масляные ингаляции как дополнительные процедуры через 5-10 мин после тепловлажных щелочных ингаляций или вды-

хания протеолитических ферментов, оказывающих некоторое местное раздражающее действие, с целью последующего покрытия слизистой оболочки тонким защитным и смягчающим слоем. В среднем продолжительность масляных ингаляций 5-8 мин. Не рекомендуются масляные ингаляции при нарушении дренажной функции легких (бронхопневмония, ателектазы и др.).

ОСТРЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НОСА, ГЛОТКИ, ГОРТАНИ И ТРАХЕИ

Ингаляции антибиотиков назначают после определения чувствительности к ним микрофлоры и при отсутствии индивидуально повышенной чувствительности у больных. Назначать их следует лишь при показаниях, продиктованных тяжестью течения заболевания. Ингаляции оксациллина, олеморфоциклина применяют при инфекциях, вызванных стафилококками, устойчивыми к пенициллину.

К аэрозолям антибиотиков, имеющих горький вкус (пенициллин, стрептомицин, левомицетин и др.), рекомендуется добавлять 0,5 мл глицерина на 3-5 мл раствора; добавление глицерина увеличивает также стабильность аэрозоля.

Аэрозоли и тепловлажные ингаляции

Стрептомицина сульфат (с. 282) 250 000 ЕД в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида для аэрозоля или в 100 мл для тепловлажной ингаляции, 10 процедур. При необходимости в раствор для аэрозоля добавить химотрипсин 0,005 г (для разжижения густой слизи).

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 100000 (200000) ЕД-

D.t.d.N.IO

S. Содержимое флакона растворить в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида или 0,5% раствора эсмолина для аэрозоля на 1 процедуру, 10 ингаляций (+Sol Ephedrini hydrochloridi 2% gtt. III-V)

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 200000 ЕД
Sol. Natrii chloridi isotonicae 100 ml
MDS. Для тепловлажной ингаляции на 1 процедуру, 10 ингаляций

Rp.: Ampicillini-natrii 0,25(250000 ЕД)
Terrilytini 200 ПЕ (seu Chyinopsini 0,025)
Sol. Novocaini 0,25% -5 ml
MDS. Для аэрозоля на каждую процедуру 1 раз в день; 5-7 дней при ОРЗ, пневмонии

Rp.: Oxacillini-natrii 0,25
(Dimedroli 0,025)
Sol. Glucosi 5% -5 ml

MDS. Растворить перед применением, добавляя 0,25-0,5 мл глицерина; для аэрозоля по 2-5 мл; 5-10 процедур; димедрол - при показаниях

Rp.: Sol Novoimanini spirituosae 1%-10 ml
DS. Развести перед применением 0,5 мл

основного раствора в 5 мл дистиллированной воды или 10% раствора глюкозы для аэрозоля, 10 процедур

Rp.: Olemorphocyclini 0,25(250000 ЕД)
(seu Morphocyclini 0,1-0,15)
D.td. N. 5

S. Растворить перед применением в 5 мл 20-30% водного раствора глицерина или 5% раствора глюкозы для аэрозоля 1-3 раза в день, 5-10 процедур, lie применять при бронхиальной астме

Детям для ингаляций дозы: до 1 года-75000 ЕД; от 1 до 3 лет-125 000 ЕД; 3-7 лет-175 000 ЕД; 7-12 лет-200 000 ЕД.

Морфоциклин во избежание местного раздражающего действия следует растворить в 15-20 мл жидкости. Разовая доза на процедуру взрослым 0,1-0,15 г препарата: детям от 0,05 до 0,1 г в соответствии с возрастом.

После ингаляций тетрациклиновыми препаратами прополоскать полость рта 2% раствором натрия гидрокарбоната и принимать нистатин внутрь,

Rp.: Laevomycetini 0,1
Spiritus aethylici 96% - I ml
Sol. Glucosi 5% - 100 ml
MDS. Для тепловлажной ингаляции на процедуру, 10 процедур

Rp.: Sol. Laevomycetini 0,25% - 15 ml
Ac. ascorbinici 0,2
Dimedroli 0,05
Succi Kalanchoes 2 ml
Ephedrini hydrochloridi 0,05
Suspens. Hydrocortisoni acetatis 2,5% - gtt. V
MDS. Приготовить перед применением для

аэрозоля, 15 процедур

Rp.: Sol. Norsulfazoli-natrii 2(5) % - 50 ml
/DS. Для аэрозоля по 5 мл. Можно чередовать с аэрозолем антибиотиками

Rp.: Sol. Strepfocidi solubilis 1(2)% - 100 ml
DS. Для тепловлажной ингаляции по 50 мл 1-2 раза в день, 10 процедур

Rp.: Sol. Sulfapyridazini-natrii 10% - 100 ml
DS. Для аэрозоля по 5 мл 1-2 раза в день, 7-10 дней

Rp.: Sol. Aethonii 0,1 (0,2)%-100 ml
DS. Для аэрозоля по 5 мл (при ОРЗ и склероме)

Не применять одновременно с димедролом, супрастином и др., хранить в темном месте.

Rp.: Sol. Furacilini I : 5000 100 ml
DS. Для аэрозоля по 5 мл или в виде теп-

ловлажных ингаляций по 7-10 мин
(в 1-й и 2-й фазах острого катара верх-
них дыхательных путей)

Rp.: Inhalypti 30,0

DS. Для аэрозоля по 1-2 с 3-4 раза в день

Комбинированный препарат в аэрозольной упаковке; содержит
в растворе норсульфазол, стрептоцид, тимол, масло эвкалиптовое
и мятное, глицерин и др.

Rp.: Cametoni 30,0

DS. Распылять в полости рта и носа на фазе
вдоха в течение 1-2 с. Длительность
ингаляции 1-2 мин 3-4 раза в сутки

Комбинированный отечественный препарат в аэрозольном бал-
лоне, содержащий: хлорбутанолгидрат-0,1 г, камфора-0,1 г, мен-
тол-0,1 г, масло эвкалиптовое-0,1 г, масло вазелиновое-9,6 г,
фреон - 20 г.

Rp.: Succii Kalanchoes 5 ml

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

S. Для аэрозоля по 5 мл

Если ингаляция неразведенного сока каланхоэ вызывает чув-
ство жжения, следует разводить его (1:1) 0,5% раствором ново-
каина или изотоническим раствором натрия хлорида.

Rp.: Tannini 0,3

Aq. Laurocerasi 10 ml (seu Aq. Menthae pi-
peritae)

Aq. destill, ad 100 ml

MDS. Для тепловлажной ингаляции на про-
цедуру (при обильном отделении
слизи)

Rp.: Aq. Amygdalarlirn amararum 4 ml

Aq. Menthae piperitae 50 ml

Aq. destill. 50 ml

MDS. Для тепловлажной ингаляции (при
кашле в раствор добавить 0,1-0,15 г
новокаина)

Rp.: Folii Eucalypti 50,0

DS. 10 г листьев на стакан воды, кипятить
на малом огне 15 мин, остудить, проце-
дить. Для тепловлажной ингаляции
взять 1 столовую ложку отвара на ста-
кан воды (отвар хранить в прохлад-
ном темном Месие)

Rp.: AiTimonii chloridi 0,3 (0,5)

Glycerini 5,0

Aq. destill. 100 ml

MDS. Для тепловлажных или паровых инга-
ляций (при затянувшемся катаре для
разжижения и облегчения отхаркива-

ния слизи)

Rp.: Sol. Natrii chloridi isotonicae 200 ml
Sol. lodi spirituosae 5% gtt II
AIDS. Для тепловлажной ингаляции на
1 процедуру, 5-10 ингаляций (для
облегчения отхаркивания, при ощу-
щении сухости на 3-й фазе ларин-
гита)

Rp.: Sol. Ac. ascorbinici 5%-20 ml
Sol. Ephedrini hydrochloridi 3% -0,5 ml
MDS. Для аэрозоля по 2-2,5 мл на про-
цедуру 1-3 раза в день в течение
10-15 дней (при затянувшемся ост-
ром катаре дыхательных путей)

Rp.: Thiamini bromidi 0,005

Riboflavini 0,005
Ac. ascorbinici 0,025
Dimedroli 0,05
Aq. destill. 150 ml

MDS. Для тепловлажной ингаляции по 6-
8 мин, 15 процедур (при затянув-
шемся катаре, кашле)

Rp.: Sol. Novocaini 1(2)% -20 ml
DS. Для аэрозоля по 5 мл, 10 процедур (на
каждую процедуру можно добавлять
димедрол по 0,025 г при длительном
кашле)

При острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ), грип-
пе применяют ингаляции

Rp.: Interferoni in arnpull. N. 15
DS. С лечебной целью использовать на каж-
дую процедуру 3 ампулы препарата,
растворенного в 10 мл дистиллирован-
ной воды, подогретой не выше 37° С.
Проводить ингаляции носом и ртом 2 ра-
за в день в течение 5-10 дней (Тби-
лисский НИИ вакцин и сывороток)

С профилактической целью (в период эпидемии гриппа) раство-
рить содержимое ампулы в 2 мл воды, применять в виде аэрозоля
2-3 раза в день в течение 3-5 дней.

Rp.: Sol. Ecrnolini 0,5% - 10 ml
DS. Для аэрозоля по 0,5 мл экмолина в 5 мл
изотонического раствора натрия хлори-
да. На курс лечения 5-10 ингаляций

Rp.: Desoxyribonucleasae 0,01 (15 ЕД)
D.t.d. N. 10

S. Для аэрозоля растворить содержимое
флакона в 5 мл изотонического раствора
натрия хлорида, используя на процедуру
2,5-3 мл раствора 1-2 раза в день в
течение 6-8 дней (при острых респира-
торных и вирусных заболеваниях)

При хроническом бронхите, помимо изотонического раствора натрия хлорида, растворителем может служить 0,03% раствор магния сульфата 5 мл.

Rp.: Ribonucleasi 0,025
D.t.d.N.6 .

S. Растворить содержимое флакона в 3-4 мл изотонического раствора натрия хлорида или 3,5% раствора новокаина для аэрозоля на 1 процедуру, 6-8 ингаляций (при вирусных и острых респираторных заболеваниях)

Паровые ингаляции

Rp.: Mentholi 0,5(1,0)
T-rae Eucalypti 5(10) ml
Spiritus aethylici 95% - 10 ml
MDS. По 10-15 капель на стаканчик парового ингалятора или чашку горячей воды - для вдыхания

Rp.: 01. Eucalypti 10,0
Mentholi 1,0

MDS. По 15-20 капель на стаканчик парового ингалятора или чашку горячей воды - для вдыхания

Rp.: 01. Terebinthinae 10,0
01. Eucalypti 5,0
MDS. По 5-10 капель в горячую воду для

ингаляций

Rp.: Natrii chloridi 2,0
Sol. Adrenalin! hydrochloridi 0,1% -2 ml
Aq. destill. 200 ml

MDS. В стаканчик парового ингалятора по 50 мл на процедуру 1-2 раза в день

Rp.: Sol. Natrii hydrocarbonatis 2°/о - 100 ml
DS. Для паровых ингаляций

Rp.: Inf. flores Chamomillae 10,0 : 200 ml
DS. Для паровых ингаляций по 10 мин (для тепловлажных ингаляций 0,5-1% настой)

Rp.: Inf. folii Salviae 5,0(10,0) :200 ml
DS. Для паровых ингаляций по 10 мин

Rp.: Glycerini 6,0
Aq. Menthae piperitae 50 ml
Aq. Amygdalarum amararum 4 ml
Ag. destill. 150 ml

MDS. Для паровой (и тепловлажной) ингаляции

Rp.: "Inhacamph"-карманный ингалятор

DS. Для вдыханий при остром рините

<Ингакамф> содержит ткань, пропитанную составом: камфора 0,3 г, ментол 0,17 г, метиловый эфир салициловой кислоты 0,08 г, масло эвкалиптовое 0,01 г.

Масляные ингаляции

Rp.: Mentholi 1,0
01. Vaselini 100,0

(+Sol. Adrenalin! hydrochloridi 0,1%-
1,5 ml)

DS. Для ингаляций по 8-10 мин, 10 про-
цедур

Rp.: Chlorobutanoli hydratis pro inhalationibus
(Chloretoni pro inhalationibus) 25,0

DS. Для ингаляций по 1 мл на процедуру
(6-8 мин) 10 дней

Rp.: Mentholi 0,5(1,0)
Phenylii salicylatis (Saloli) 3,0(5,0)
01. Persicorum 100,0

MDS. Для ингаляций по 8-10 мин 10 про-
цедур (в нужных случаях добавлять
по 2-3 капли 0,1% раствора адрена-
лина на 10 мл)

Rp.: Mentholi 0,5
01. Eucalypti 2,5
Citrali 0,25
01. Vaselini 100,0

MDS. Для ингаляций по 8-10 мин, 10 про-
цедур

Rp.: 01. Eucalypti
01. Amygdalarum aa 5,0
01. Persicorum 40,0
MDS. Для ингаляций

Rp.: Mentholi 0,2
Benzylpenicillini-natrii 500000 ЕД
01. Vasdini 20,0 (seu 01. Persicorum)
MDS. Для ингаляций по 2 мл на процеду-
ру, 10 процедур

2<>7

Rp.: Anaesthesini 2^5
01. Vasiliril 50,0

MDS. Для ингаляций по 5-10 мин (при бо-
ли в горле, дисфагии, глоссалгии)

К растворам для масляных ингаляций по показаниям можно
добавлять димедрол в принятой дозировке. При масляной ингаля-
ции, длящейся 5-10 мин, ингалируется 0,25--0,5 мл масла.

АЭРОЗОЛИ ПРИ ЛОЖНОМ КРУПЕ И ОСТРЫХ
СТЕНОЗИРУЮЩИХ ЛАРИНГОГРАХЕОБРОНХИТАХ

У ДЕТЕЙ

Ингаляции увлажненного кислорода, пропускаемого через аппарат Боброва с настоем шалфея, ромашки, бессмертника (аппарат помещают на водяную баню температурой 80-90° С). Вдыхание 1 % раствора эуспирана или 1 % новодрина по 10 капель для снятия спазма (с помощью ручного ингалятора). С целью разжижения слизи и облегчения удаления ее из дыхательных путей-щелочно-вазелиновые ингаляции, аэрозоли протеолитических ферментов (с. 273); при вирусных инфекциях (грипп) - аэрозоли интерферона и др. (с. 265).

Rp.: Sol. Ephedrini hydrochlorid) 2% - 1(0,5) ml
Sol. Natrii hydrocarbonat's 2% -5 ml
Prednisoloni 0,0051
Benzylpenicillini-natrii
Streptomycini sulfati's aa 50 000 ЕД
MDS. Для аэрозоля на процедуру, 6-8 ингаляций

Rp.: Dimedroli 0,15
Euphyllini 0,3
Ac. ascorbini 1,5
Aq. destill. 30 ml
MDS. По 2 мл на процедуру

Rp.: Euphyllini 0,1
Dimedroli 0,2

Chymotrypsini crystallisati 0,02
Aq. destill. 20 ml
MDS. По 2 мл на процедуру

., но вместо иреднизо.тона - Pancreaaiiu 0,1

мл, 8-12 лет-

Rp.: Sol. Ephedrini hydrochloridi 5%--05 ml
Sol. Elipliyllini 2,4%
Sol. Dimedroli 0,5%
Sol. Novocaini 0,5% aa I ml
AQ. desfill. 5(6) ml
MDS. Детям 5-7 лет-5
7 мл на процедуру

Rp.: Ac. ascorbinici 1,0
Euphyllini 0,3

Ephedrini hydrocliloridi 0.2
DirTiedi-oli 0,2
Novocaini 0,25
Aq. destill. 50 ml
MDS. Для аэрозоля по 3 мл на процедуру

Смесь Е. А. Е вдошкн о, В. П. Мельник

Rp.: Sol. Ephedrini hydrochloridi 5% - I ml
Sol. Adrenalin! hydrochloridi 0,1% - I ml
Sol. Atropini sulfati's 0,1-0,3 ml
Sol. Dimedroli I % - I ml
Sol. Pipolpheni 2,5% - I ml
Suspens. Hydrocortisoni acetatis I
(25 mg)

Chymotrypsini crystallisati 0,002
Sol. Ac. ascorbinici 5°/n -5 ini

процедуру

MDS. По 2

5%-5 ml
на процедуру

ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
НОСА, ГЛОТКИ, ГОРТАНИ И ТРАХЕИ

Хронические катаральные и
гипертрофические

риниты, фарингиты, ларингиты

Тепловлажные ингаляции и аэрозоли

Rp.: Natrii hydrocarbonatis 2,0
Natrii tetraboratis
Natrii chloridi aa 1,0
Aq. Amygdalarum amararum 10 ml
Aq. destill. 100 ml
MDS. Для тепловлажных ингаляций по 6-

8 мин, 10 процедур

Rp.: Ammonii chloridi 0,3(0,5)

Glycerini 5,0
Aq. destill. 100 ml
MDS. Для тепловлажных ингаляций по 6-

8 мин, 10 процедур

Rp.: Zinci sulfatis 0,25
Glycerini 15,0
Aq. destill. ad 100 ml

MDS. Для тепловлажных ингаляций по 5-
6 мин, 8-10 процедур (при повы-
шенной секреции слизи, вяжущее)

Rp.: Tannini 0,5
Glycerini 5,0
Aq. destill. 100 ml

MDS. Для тепловлажных ингаляций по 5-
6 мин, 8-10 процедур (вяжущее)

Rp.: Sol. Dioxydini 1°/o-10 ml
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Для аэрозоля по 5 мл 2 раза в день,
10 дней

При хронических трахеобронхитах, бронхоэктатической болезни,
Препарат активен против стафилококков, стрептококков, протей, си-
негнойной палочки.

Масляные ингаляции (см. также с. 267)

Rp.: Mentholi 1,0
01. Terebinthinae
01. Eucalypti aa 5,0
01. Vaselini 100,0
MDS. Для масляных ингаляций по 8-

10 мин, 10 процедур

Rp.: Mentholi 1,0
Phenylis salicylatis 5,0
Camphorae tritae 1,0
01. Pmi

01. Eucalypti aa 1,0

01. Vaselini (seu 01. Persicorum) 100,0
MDS. Для масляных ингаляций по 8-

10 мин, 10 процедур

Rp.: Citrali 0,15
01. Olivarum 50,0
MDS. Для масляных ингаляций по

10 мин, 10 процедур

Хронические атрофические
ринофаринголарингиты

Аэрозоли и тепловлажные ингаляции

Rp.: Natrii chloridi 0,45
Natrii hydrocarbonatis
Calcii chloridi
Kalii chloridi aa 0,1
Glucosi 0,5
Aq. destill. 500 ml

MDS. Раствор Рингера-Локка для тепло-
влажных ингаляций по 8-10 мин,
10-15 процедур

Rp.: Natrii hydrocarbonatis
Natrii tetraboratis aa 1,0
Kalii iodidi 0,25
Aq. destill. 200 ml

MDS. Для тепловлажных ингаляций по 8-
10 мин с последующей масляной ин-
галяцией 5 мин, 10-15 процедур

Rp.: Natrii tetraboratis 2,0
Glycerini 20,0
Aq. destill, ad 200 ml
MDS. Для тепловлажных ингаляций по 8-

10 мин

Rp.: Tab. Bicarminti N. 20
DS. По 2 таблетки на 200 мл кипяченой во-
ды для тепловлажных ингаляций по
8-10 мин, 10-15 процедур

Rp.: Sol. Natrii iodidi 2%-200 ml (seu Sol. Kalii iodidi)

DS. Для тепловлажных ингаляций по 6-8 мин с последующей масляной ингаляцией 5 мин, 10 процедур

Rp.: Sol. Iodinoli I %-100 ml

DS. Для аэрозоля в неразведенном виде по 5 мин II разведенном в дистиллированной воде (1 :4) по 5-10 мин на процедуру, 10-15 ингаляций

Rp.: Iodi 0,2
Kalii iodidi 0,4
Glycyrini 30,0

01. Menthae piperitae gtt. III
MDS. Для аэрозоля по 2-3 мин или для тепловлажной ингаляции, разведя 15 капель в 100 мл дистиллированной воды, по 5-6 мин, 10 процедур

Rp.: Peloidini 500 ml

DS. Для аэрозоля по 5 мл или для тепловлажной ингаляции по 5 мин, 10 процедур

Rp.: Extr. Aloes fluidi I ml
D.t.d. N. 15 in ampull.

S. Содержимое ампулы развести в 4-5 мл дистиллированной воды для аэрозоля, 10-15 процедур

Rp.: Sol. Ac. nicotini 1%/o-20 ml

DS. Для аэрозоля по 2 мл (через нос, рот - по показаниям), 10-12 процедур

1
1

Rp.: Concentrati vitamini A gtt. V(X)
(seu Sol. Retinoli palmitatis oleosae 5,5% gtt. V-X)

Spiritus aethylici 96% - I ml

Sol. Glucosi 5% -50(100) ml

MDS. Для тепловлажной ингаляции на каждую процедуру; 10-15 ингаляций (витамин А предварительно растворить в спирте и затем добавить к раствору глюкозы)

Ферментные препараты (обладающие способностью разжижать вязкий секрет и экссудат). Дезоксирибонуклеаза 25-50 мг (с. 265) в 3-5 мл изотонического раствора натрия хлорида с добавлением 0,25 мл глицерина на ингаляцию' 10 процедур.

Препараты протеолитического действия

Rp.: Chymotrypsini crystallisati (seu Trypsini)
0,005(0,01)
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Растворить содержимое ампулы в 5-10 мл изотонического раствора натрия хлорида для аэрозоля, 10 процедур

Rp.: Chymopsini 0,025
D. t. d. N. 10 in ampull.

S. Растворить содержимое ампулы в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида или дистиллированной воды для аэрозоля с последующей масляной ингаляцией, 10 процедур

Rp.: Terrilytini 200 ПЕ
D. t. d. N. 5

S. Растворить содержимое флакона в 5-8 мл изотонического раствора натрия хлорида для аэрозоля по 2(5) мл 1-2 раза в день, 5-10 ингаляций

Протеолитические ферменты можно сочетать с [^]"тиб[^]дтиками и бронхорасширяющими средствами (эуфиллином и др.).

Rp.: Sol. Acetylcysteini 20%-5 ml
D.t.d. N. 5 in ampull.

S. Для аэрозоля по 2-5 мл 1-2 раза в день, 10 дней. Для устранения запаха серы перед ингаляцией добавить 2 капли мятной воды

Рекомендуется пользоваться стеклянными или пластм[^]спнимн ингаляторами (избегать контакта с металлом и резиной) Вскоб- тую ампулу можно хранить 48 ч.

Препарат способствует разжижению и отхаркиванию мокроты. Можно применять вместе с бронхолитиками, но нежелател[^]ц[^] шивать с антибиотиками и протеолитическими ферментам[^], пооти[^] вопоказан при бронхиальной астме.

Масляные ингаляции: после каждой процедуру щедоч- ной, йодной ингаляции или вдыхания растворов протеол[^]пр[^] ферментов спустя 5-10 мин следует дополнительно провод "др.

ляную ингаляцию (01. Vaselini; 01. Persicorum; 01. Anisi, 01. May- dis) по 5 мин.

Rp.: 01. jecoris Aselli 100,0
0[^]. Eucalypti 5,0

AIDS. Для ингаляций по 5-10 мин, 10 про- цедур

Rp.: 01. Eucalypti
01. Anisi aa 4,0
Cuncentrati vitamini A 8,0
01. Olivarum (seu 01. Persicorum,
01. Vaselini) 100,0
MDS. Для ингаляций по 5 мин, 10 процедур

Rp.: 01. Vaselini 10,0
01. jecoris Aselli 1,0
01. Eucalypti 0,5
01. Menthae piperitae gtt. II
MDS. Для ингаляций по 5-10 мин

Минеральные воды, применяемые для тепловлажных ингаляций
(по М. Я. Полунову, 1962)

При острых и хронических катаральных ринитах и ринофарингитах

1. Нарзан, Арзни, Дарасун, Дилижан, Поляна Квасова, Шмаковка.

2. Хлоридно-гидрокарбонатно-натриевые (соляно-щелочные) воды-Эссентуки № 17 и №4, Трускавец-источники <Мария>, <София>; <Куяльник> (Одесса).

При хронических субатрофических и атрофических ринофарингитах

1. Гидрокарбонатно-сульфатно-натриево-кальциевые (углекислые) воды - Смирновская, Славяновская, Лермонтовский источник (Пятигорск), Джермук и др.

2, Эссентуки, Трускавец - источники <Мария> и <Бронислава>.

3. Гидрокарбонатно-натриевые (содовые) воды-Боржоми, Дилижан, Поляна Квасова, Саирме, Лужанская и др.

Воды типа Боржоми применяют также при гипертрофических процессах слизистых оболочек.

4. Сероводородные воды (сульфитные) - Мацеста, Пятигорск, Эссентуки, Кемери, Одесса, Любень Великий.

СЛИЗИСТЫЕ ППП ПОРАЖЕНИЯ
^ ОБОЛОЧЕК НОСА, ГЛОТКИ,
"АТРАНИ И ТРАХЕИ

Раствор йодиола i ^

Йодида 0,5% (с. 272) ^/о (с. 272)-для аэрозоля-, раствор Калия
15 дней. для тепловлажных ингаляций по 5 мин,

RP.: Amphoter^.
D. t. d. 1\J ^ni В 50 000 ЕД
S. Раст^О

дисти "асть содержимое флакона в 10 мл
1-2 'нрованной воды для ингаляций
показ 'за в день (носом или ртом по
нии ц-^ям), 10-14 дней. При пользова-
разоц ^алятором, работающим на вдохе,
Доба^ дозу уменьшают до 25000 ЕД.

асть 15 капель глицерина

При ингаляции а^

кашель, насморк, пов^ ^отерицина возможны першение в горле,
хоспазмам предварит ^ние температуры; при наклонности к брп-

^ystatini-natrit 15r^Но назначают бронхолитические средства.
растворить в 5 мл ^^00 ЕД* (0,075 г). Содержимое флакона
раствора новокаина д^ Бильной дистиллированной воды или 0,25%
раствор подогревают аэрозоля, 1--3 раза в день, 7-10 процедур
нии кашля иди обо^, ^ температуры не выше 25° С (при появле-
тином отменяют), ^нии бронхиальной астмы ингаляции ниста-

Levormi-natrii IQ^

флакона в 5 мл дц(^"00(200000) ЕД*. Растворить содержимое
в день в течение 7-IQ ^лированной воды для аэрозоля, 1-\$ раза

^ей, повторить через 5-7 дней.

Na

И" " "

^^я

IQ тепловлажных ингаляции по

\н, 15 процедур

^'1 hydrocarbonatis 2% - 100 ml

RP.: Sol.

DS.

При трудно от^

грибковыми препарат "ающихся пленках одновременно с п^от-иво-
ферментов (с. 273) и ^'и применяют аэрозоли протеолитическич
грибах), ^дистых препаратов (особенно при плесневых

* Для ингаляций д
со.-п] нистатица и левор<^щмо применение только растворимой натриевой

18*

Rp.: lodi 0,2

Kalii iodidi 0,4

Aq. destill. 20 ml

M)S. По 10 капель на 100 мл дистиллиро-
ванной воды для тепловлажных ин-
галяций по 5 мин, 15 процедур

ВАЗОМОТОРНАЯ РИНОСИНУСОПАТИЯ
АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ
И ГОРТАНИ (ФАРИНГОПАТИЯ, ЛАРИНГОПАТИЯ)

Ингаляции проводят через нос или рот в зависимости от ха-
рактера патологии.

При бактериальной аллергии к ингаляционным смесям можно
добавить соответствующий антибиотик.
Смесь по С. И. Э йдельштейн у (1967)

Rp.: Dimedroli 1,0

Ac. ascorbinici 2,0

Ac. nicotinici 0,4

Thiamini bromidi (Vitamini Bi) 0,4

Ephedrini hydrochloridi 3,0

Sol. Novocaini 1% - 100 ml

M.DS. Для аэрозоля по 2 мл на процедуру

(при вазомоторных ринитах)

Смесь по А. И. Цыганову, Л. А. М.артынюк с соавт. (1976)

acetatis

Rp.: Suspens. Hydrocortisoni

I ml (25 mg)

Sol. Dimedroli 1%

Sol. Novocaini 1%

Sol. Euphyllini 2,4% aa I ml

MDS. Для аэрозоля на процедуру (применять в период обострения ринопатии)

Rp.: Sol. Dimedroli 1 (0,5) ‰ - 50 ml

DS. Для аэрозоля по 3-5 мл на 1 процедуру, 10 ингаляций

Rp.: Sol. Pipolpheni 0,5% -20 ml

DS. Для аэрозоля по 2-4 мл на 1 процедуру, 10 ингаляций

Rp.: Novocaini 1(2) в/о-5 ml

Sol. Dimedroli 1% - I ml

Sol. Ephedrini hydrochloridi 5% - 0,5 ml

MDS. Для аэрозоля на 1 процедуру, - шать перед применением, 10 ингаляций

Rp.: Dimedroli

Novocaini aa 1,0

Ephedrini hydrochloridi 1,0(0,5)

Sol. Ac. ascorbinici 10‰ - 40 ml

Suspens. Hydrocortisoni acetatis 2,5‰ - 5 ml

Aq. destill, ad 100 ml

MDS. Для аэрозоля по 5 мл, 10 процедур

Rp.: Diazolini (seu Dimedroli) 0,05

Ac. ascorbinici 0,2

Suspens. Hydrocortisoni acetatis 2,5% -

I ml (25 mg)

Ephedrini hydrochloridi 0,025

Sol. Natrii chloridi isotonicae 50 ml

M.DS. Для тепловлажной ингаляции на каждую процедуру, 10 ингаляций

Rp

1(0,5) ml

Sol. Natrii chloridi isotonicae 5 ml

Glycerini 0,5

MDS. Смешать перед применением для аэрозоля на 1 процедуру, ежедневно 10 ингаляций

Rp: Suspens. Cortisoni acetatis 2,5% -10 ml

(125 mg)

DS. Развести 1 мл суспензии в 4 мл дистиллированной воды, для аэрозоля, 10 процедур

RP--- ^^ ^

в 10 мл

D. t. d. N. IU

S. Растворить содержимое флакона в ш мя изотонического раствора натрия хлорида (или 0,25% раствора новокаина) для аэрозоля по 5-10 мл, 5-10 процедур

Аэрозоли лизоцима показаны также при остром ларингите и нисходящих катарах дыхательных путей, ангине, хроническом ИОН-энлитс.

Rp.: Sol. Natrii thiosulfatis 3(5)% -30 nil

DS. Для аэрозоля по 3-5 мл в течение 6 дней. перерыв 7 дней. Курс повторить 3-4 раза

Rp.: Sol. Galascorbini 1% -20 ml

Sol. Glucosi 5% -2 ml

DS. Для аэрозоля по 5 мл, црдур

10-12 про-

Раствор галаскорбина нестойк-, целесообразно готовить его пе-ред применением, растворяя порошок галаскорбнна 0,05 г в 5 мл дистиллированной воды с добавлением 0,5 мл 5% раствора глюкозы на каждую процедуру.

Rp.: Sol. Calcii chloridi 5 (3 или 10) °/о - 100 ml

DS. Для аэрозоля по 5 мл

Rp.: Sol. Calcii pantothenafis 4°/о -50 ml

DS. Для аэрозоля по 5 мл, добавляя 0,2 г глицерина: ежедневно, 6-8 процедур (при сенном насморке, парестезия.х в области глотки и гортани)

Rp.: Sol. Novodrinini 1% - 100 ml

DS. Для ингаляций по 0,5-1 мл с помощью карманного ингалятора . '

Детям новодрин лучше разбавлять 1% раствором нов^

с помощью

Rp.: Sol. Euspirani 1 °1о- 25 ml

DS. Для ингаляций по 0,5-1 мл карманного ингалятора

Rp.: Sol. Isadrini 0,5%-10(25) ml

DS. Для ингаляций по 0,5--1 мл с помощью карманного ингалятора

Rp.: Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% -0,5 ml
Aq. destill. 2 ml
MDS. Для аэрозоля на 1 процедуру

Rp.: Orciprenalmi sulfatis (Alupent; Astmopent)
N. I

DS. Аэрозольный ингалятор (400 доз). На:
жав на клапан, вдохнуть разовую до-
зу; при приступе бронхиальной астмы
можно повторить разовую дозу через
5 мин. Следующую разовую дозу -
лишь через 4 ч; детям старше 3 лет -
1 разовая доза

масла (01. Maydis) по 5-

Ингаляции кукурузного
10 процедур.

ЛАРИНГОСПАЗМ. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Rp.: Aerosolliin <Ephatinuin> N. I
DS. Карманный ингалятор; вдыхают 1-
5 раз в сутки, нажимая 2-3(5) раза
на дозирующий клапан баллона

(не применять при глаукоме, стенокардии, выраженной гипертензии).

Rp.: Verotec in ball. N. I

DS. При остром приступе одышки вдохнуть
1 аэрозольную дозу; при необходимости
повторить через 5 мин. Следующая ин-
галяция не ранее чем через 3 ч

Rp.: Intali 0,02
D.t.d. N. 10 in caps.

S. С помощью карманного ингалятор^
<Сплинхалер> вдохнуть содержимое 1 кап^
сулы, 4 раза в день (при бронхиальной
астме) ^ в i^P'
Дозы для взрослых и детей одинаковые. Не примен^
вые 3 мес беременности.

r

лым; ^^-Г~

Rp.: Dimedroli 0,15
Euphyllini 0,25
Novocaini 0,25
Aq. destill. 25 ml

MDS. Для аэрозоля по 5 мл взрослым; i
тям 5-6 лет-по 2 мл, 10-14 лет
по 3 мл

Аэрозоли лп.эоцима показаны также при остром ларингите и
нисходящих катарах дыхательных путей, ангине, хроническом юн-
знлите.

Rp.: Sol. Natrii thiosulfalis 3(5)% -30 ml
DS. Для аэрозоля по 3-5 мл в течение
6 дней, перерыв 7 дней. Курс повто-
рить 3-4 раза

-12 про-

Rp.: Sol. Galascorbini 1°/о-20 ml
Sol. Glucosi 5% -2 ml
DS. Для аэрозоля по 5 мл, 10-
цедур

Раствор галаскорбина нестойк; целесообразно готовить его пе-
ред применением, растворяя порошок галаскорбина 0,05 г в 5 мл
дистиллированной воды с добавлением 0,5 мл 5% раствора глюко-
зы на каждую процедуру.

Rp.: Sol. Calcii chloridi 5 (3 или 10) % - 100 ml

DS. Для аэрозоля по 5 мл

Rp.: Sol. Calcii pantothenatis 4"/о -50 ml
DS. Для аэрозоля по 5 мл, добавляя 0,2 г
глицерина, ежедневно, 6-8 процедур
(при сенном насморке, парестезиях в
области глотки и гортани)

Ингаляции кукурузного масла (01. Maydis) по 5-8 мин, 5-
10 процедур.

ЛАРИНГОСПДЗМ. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Rp.: Aerosoluin <Ephatinuni> N. I
DS. Карманный ингалятор; вдыхают I-
5 раз в сутки, нажимая 2-3(5) раза
на дозирующий клапан баллона

(не применять при глаукоме, стенокардии, выраженной гипертензии).

Rp.: Berotec in ball. N. I

DS. lлpi! остром приступе одышки вдохнуть
1 аэрозольную дозу; при необходимости
понторить через 5 мин. Следующая ин-
галяция не ранее чем через 3 ч

Rp.: Sol. Novodrini 1% - 100 ml
DS. Для ингаляций по 0,5-1 мл с помо-
щью карманного ингалятора

Детям новодрин лучше разбавлять 1% раствором новокаина

с помощью

Rp.: Sol. Euspirani I %-25 ml
DS. Для ингаляций по 0,5-1
карманного ингалятора

Rp.: Sol. Isadrini 0,5% - 10(25) ml
DS. Для ингаляций по 0,5-1 мл с помощью
карманного ингалятора

Rp.: Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1 % -0,5 ml
Aq. destill. 2 ml

MDS. Для аэрозоля на 1 процедуру

Rp.: Orciprenalini sulfatis (Alupent; Astmopent)
N. I

DS. Аэрозольный ингалятор (400 доз). На:
жав на клапан, вдохнуть разовую до-
зу; при приступе бронхиальной астмы
можно повторить разовую дозу через
5 мин. Следующую разовую дозу -
лишь через 4 ч; детям старше 3 лет -
1 разовая доза

Rp.: Intali 0,02
D. t. d. N. 10 in caps.

S. С помощью карманного ингалятора
<Спинхалер> вдохнуть содержимое 1 кап-
сулы, 4 раза в день (при бронхиальной
астме)

Дозы для взрослых и детей одинаковые. Не применять в пер-
вые 3 мес беременности.

Rp.: Dimedroli 0,15
Euphyllini 0,25
Novocaini 0,25
Aq. destill. 25 ml

MDS. Для аэрозоля по 5 мл взрослым; де-
тям 5-6 лет-по 2 мл, 10-14 лет-
по 3 мл

Rp.: Sol. Dimedroli 0,5% - 10 ml
Ephedrini hydrochloridi 0,2
MDS. Для аэрозоля по 2 мл

Rp.: Sol. Novocaini 1%-4 ml
Sol. Dimedroli I % - I ml
Sol. Euphyllini 2,4%-2 ml
Sol. Papaverini hydrochloridi 2% - I ml
Sol. Ephedrini hydrochloridi 5% - I ml
(seu Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1%-
I ml)

MDS. Для аэрозоля. Смешать перед приме-
нением

Rp.: Ac. ascorbinici 0,05(0,1)
Euphyllini 0,015(0,03)
Ephedrini hydrochloridi 0,01 (0,02)
Dimedroli 0,01 (0,015)
Novocaini 0,0125(0,025)
Glucosi 0,15
M. f. pulv.
D. t d. N. 10

S. Растворить порошок в 50 мл дистиллиро-
ванной воды для тепловлажной ингаля-
ции на каждую процедуру детям 3-
6 лет; детям старше 6 лет-дозы в скоб-
ках; 10 ингаляций

Rp.: Atropini sulfatis 0,01

Dimedroli 0,2
Novocaini 0,25
Aq. destill. 50 ml

MDS. Для аэрозоля детям по 2-3 мл на процедуру, добавляя 2-3 капли 0,1% раствора адреналина гидрохлорида

Rp.: Atropini sulfatis 0,025
Dimedroli 0,1
Novocaini 0,2
Kalii sulfatis 0,02
Glycerini 1,0

Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% - 10 ml
Sol. Citrali I %-0,3 ml

MDS. Вдыхать из ручного ингалятора 3-4 раза в день по 10 капель (капли для ингаляций Санковой)

Rp.: Sol. Isadrini 0,5%-0,5(2) ml
Benzylpenicillini-natrii 200 000 ЕД
Aq. destill. 4 ml

MDS. Для аэрозоля на 1 процедуру, приготовить перед применением (при наличии одновременно острых катаральных явлений дыхательных путей)

Rp.: Sol. Ac. ascorbinici 5%-30 ml
DS. Для аэрозоля по 2-2,5 мл, 10-45 процедур, Повторить курс через 2-3 нед

КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ НОСА, ГЛОТКИ,
ГОРТАНИ

При небольших повторяющихся кровотечениях из носа, глотки и гортани, острым геморрагическом ларинготрахеите:

Rp.: Thrombini 100 ЕД (250 ЕД)
D. t. d. N. 3 in ampull.

S. Содержимое ампулы растворить в изотоническом растворе натрия хлорида (в количестве раствора, указанном на этикетке) для аэрозоля в течение 2-3 мин

Rp.: Sol. Ac. aminocapronici 5% -50 ml
DS. Для аэрозоля по 3 мл на процедуру (не применять при склонности к тромбозу)

ТУБЕРКУЛЕЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
И ЛЕГКИХ

Курсы ингаляционного лечения антибиотиками и другими противотуберкулезными препаратами до 1-2 мес.

Раствор кальция пантотената 4% (с. 278) для аэрозоля по 5 мл, ежедневно 10 дней в комплексе с ингаляциями антибиотиков, фтивазида, ПАСК-натрия. Рифамицин 125 мг (с. 237) в 3 мл дистиллированной воды для аэрозоля.

Rp.: Streptomycini sulfatis 250000 ЕД
D. t. d. N. 10

S. Растиорнтъ содержимое флакона в 5 мл
изотонического раствора натрия хлорида
для аэрозоля

Sol. Natrii para-aminosalicylatis (ПАСК-нат-
пий 1Г>°/. _ "vi -^i

Rp.:

pNii 10%- ioOm'l

DS. Для аэрозоля по 2 мл 3 раза в день,
можно сочетать со стрептомицином

Rp.: Sol. Saluzidi solubilis 5(10)% -2 ml (10 ml)
D. t. d. N. 40 in ampull.

S. Для аэрозоля по 2-3 мл, 1-2 раза в
день в течение 3-4 нед, детям по 1,5-
2 мл

Rp.: Sol. Soluthizoni (Tiboni solubilis) 1(2)%-
50 ml

DS. Для аэрозоля по 3-5 мл в течение 7-
20 мин

Rp.: Streptosaluzidi 0,5(500000 ЕД)
D. f. d. N. 10

S. Растворить содержимое флакона в 2-
5 мл изотонического раствора натрия хло-
рида для аэрозоля

Rp.: Phfhivazidi 0,2
Glucosi 0,5

Benzylpenicillini-natrii 200000 ЕД
M. f. pulv.
D. t, d. N. 20

S. Для аэрозоля, растворив порошок в 5 мл
изотонического раствора натрия хлори-
да, 2 раза в день

Rp.: Streptomycini sulfatis 250000 ЕД
Dimedroli 0,05
Sol. Ac. ascorbinici 1%-5 ml
Glycerini 0,25

MDS. Растворить и смешать перед приме-
нием (при туберкулезе гортани и трахеи,
сильном кашле)

К ингаляциям ПАСК-натрия, салюзиды, салютизона можно до-
бавлять те или иные бронхолитические средства или сочетать неко-
торые из них (эуфиллин, афедрин, атропин, эуспиран - с. 276, 279,
280).

При длительных курсах ингаляция антибиотиков для преду-

преждевения развития грибковых поражений и аллергических реакций назначают антимикотические и антигистаминные средства, препараты витаминов.

ЛУЧЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ
СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ВЕРХНИХ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Раствор галаскорбина 0,5-1% 100 мл (с. 278) для тепловлажных ингаляций или по 5 мл для аэрозоля. Химотринсин кристаллический 0,005 г (с. 273) в 10 мл дистиллированной воды для аэрозоля с последующей масляной ингаляцией (вазелиновым или другим маслом) в течение 5 мин. 10 процедур. Дезоксирибонуклеаза U.OI г (15 ЕД) или рибонуклеаза 0,025 г (с. 265) для аэрозоля в " ". мл дистиллированной вод.п 2-3 раза R день в течение 6-7 дней. Аэрозоль лизоцима (с. 277) по 5 мл 2-тилурацила 0,8% - 50 мл для аэрозоля, галакции масляного раствора анестезина

-3 раза в день. Раствор мента-
, по 2 мл, 10 процедур. I Info. 268) при боли.

Rp.: Mentholi
Citrali

Diniedroli aa 0,1
Ol. Vaselini 20,0
MDS. Для масляных ингаляций по 5 мин

Rp.: Ac. ascorbinici 0,2
Ac. nicotinici 0,03
Riboflavini 0,02
Glucosi 0,3
Aq. destill. 10 ml
MDS. Для аэрозоля по 2 мл на процедуру

Rp.: Streptomycini sulfatis 250000 ЕД
(seu Benzylpenicillini-natrii 200000 ЕД)
Sol. Novocaini 0,25% -2 in!
Sol. Ephedrini hydrochloridi 5% -1 ml
Glycerini 0,5

MDS. Для аэрозоля на каждую процедуру,
готовить перед применением, 10-
15 ингаляций (при лучевых перихондритах и остром воспалении слизистой оболочки)

НЕКОТОРЫЕ ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ
О ПРИМЕНЕНИИ АНТИБИОТИКОВ

ни(10aэлг

^++++j:^^^t

+ +++++-1-+

нИИИИИИИ
-вфч^Лэ

naed
-ЛфоДшц

^^t^

in

ннI

ЭПИИОЯЭI^

1-^

+++++

1чнИ1Г

-H4tiBdiai

.^

++++

При антибиотикотерапии следует назначать препараты с учетом чувствительности к ним микрофлоры, обусловившей данное заболевание.

В случае неэффективности одного из антибиотиков при его замене необходимо учитывать перекрестную устойчивость с другими антибиотиками с одноклассным механизмом действия. Чаще всего перекрестная устойчивость наблюдается среди антибиотиков тетрациклиновой группы. Среди давно применяющихся препаратов пенициллина (бензилпенициллин, феноксиметилпенициллин, эфициллин) существует перекрестная устойчивость, не распространяющаяся на новые полусинтетические препараты пенициллина (ампициллин, оксациллин, метициллин и др.).

При одновременном назначении 2 антибиотиков для усиления их суммарного действия следует учитывать их совместимость (табл. 6).

Нельзя совмещать антибиотики, взаимно усиливающие токсическое действие на организм. Например, в связи с ототоксическим действием абсолютно противопоказано введение стрептомицина с неомицином, мономицином и другими антибиотиками-аминогликозидами не только одновременно, но и с промежутком во времени.

Сочетание антибиотиков, действующих бактерицидно, с антибиотиками бактериостатического действия может привести к их антагонизму и снижению эффективности каждого препарата. Например, нерационально совмещать пенициллин с тетрациклинами, левомицетином.

Длительное назначение антибиотиков может привести к развитию кандидоза. Поэтому наряду с антибиотиками следует применять противогрибковые средства (нистатин, леворин и др.). При необходимости использования антибиотиков с ототоксическим действием (стрептомицин, канамицин, мономицин) следует с профилактической целью применять лекарственные средства, снижающие их токсическое влияние (с. 98). При возможности более токсичные антибиотики следует заменять менее ототоксичными,

3-

tQ

та ^

^ низ

-мини irou

нииикоэн

НИЧ

-ИИВне^

НИЙ

-НМОНОН

НИТШИ

-oiiadJL^)

НИМ

.ИИ01ЭИС)

НИТ]

-ОИДОВОН

НИЙИИ

-ООТВЭЦ-О

ими

+-т-++"

^+++~

у^т

НИН

Hwodindg

НИП-

-ц-ИИИНЭЦ

+ + +

+ + +

+++ +

+ + + + " °

+

~j_+++~

+ + +

+ + +

+ 1 + +

UJl

^_^^

--~т~т~^~

^++++^^

-----++ ,_+"

^ 1^++++^^

тт^т^т^

0 0 s 0 s

BOMBSHE

aft=

sf-TOOb^K
к s <u?"fr5

I I § i ? 5 ^

S S § -
M x c ь

я S

! ^ §
s ^ s

lt^a

§ t- R s
B S ^ E
4 Д U я

^^^_^^^ ^T^

П" ' ^Г^^^ " ^ ^^ (C^Ha^^1

^_^^^^^
. =^v, " ^ ^^^^
^^^^^^ ^^

^ества, что и^азначают в ^ь.и, ^^^^^
^ав^п, " "^^"у^" полусинтетические пеницилли^^^
?^Z^Z^ ^^ ^ -^_н ^^

-^
. ^^Г^.^^-_=^

<я 5 P-
1Я я г ^ ^ г а SSogS, ila o г" ^ §1 §2 & 5 Sg§ 5 n>^ § ^§^1. "ни о 3 еь 1 ^
" ^ ^-' s S x x IS 1^ о. ^ о о о о с CJ ^ ^ а
5 uJ ц O, ^ Q ^ 0 0 та г а (а о ^ ^ К CQ ^ о ^ § s ^ ^ N > ^^
^ г
§g л ^ ^я
.°s ^ x 1^1 "^^< со <D :
*. s та \$ г о: та
- M ^ ^ § иа
§i s я ^ 0 UJ ^ 1) - 3 ^ <" -5 ^ ^ о в я ^ ^ ^es
та т о ^ К ^ а 3" 0 ^ U-S"- я >. 0:-^ о." §^ ^ -- - 8^^ (м д -
S^OM-г я "2 ^ i " (и -ho l^li ^^i^^ S 5^ ^ ^ 5 g 1 S ^ S a:^i;ei^ (н о а '
^ S 1 г а Ё ^ ^ г ^ S ^ S я " о ^ ^ 5 а ^ ^ 1 S ^ 15.1 ^ К Й 0-§J" ^ 5 >. "t г 5
1 1 Т ^ о о "

^ a)
fctffl^
с к s s& , о
ex ^ ^ Г" OJ ^^ ^^ я я D. ^ ^ 3 3 J Q< ^ ^ Я 15 Ss ^ Э я г я 3 i; о.
я u К) И S Я m s s i.
0.0
с а. т 3 < (^ \a
^ г ^ 5 S ^ i fli я ^ ^ ^ 1^ о ^Z S"S^ = ? s I^Sg v 0 ^' in сэ <~ ie gu s-^
с in Я CM ^ 0- Я - § Я о Ю S я Я 5as

J3 n § <и 1 S
^ 1 "

u> я ^ E
m ^ а я ^

S § a a: к S Д
I l ;>> SG та ^ G S ^ 1^ я G ë l§§ § ^ll S ^ о с ^ ^ ^ ^ e ^ : " 1 ?
U ^ с. 'о. g § & г-'C ^
^§^11 г < 11^

^ 5я°a Зончки о§ §§1"
a ^§15 gss^gs ^ <li&
^ .,§§§
5 1^5 S-S-s" "-я

i l si "iis .§e&11?°ц ^

S I г^ "So? <^ ^ "g§?§go§e g
^5 гS>5 ^50551^^^55^

^ 7^ ^^ ^I^E^I^I1loS
ë Д ^ 1^ §1 S 5g5S°1 ^ ^ 1^s a
e ^^ Ei K t-oJ хв^з^я

" -^ ^5^ § г ь 5 SS S. j-S I ^ I ^

^ ^ S § Sga5S5S^<oi5-
п-око. ^с(a:D.tлдаelo.ScQ?^5.

§ 8 S°г -1 ^ г S Й 5? ^1 ^&s§
^1^151^1°° ^ ^1

B10я--^E <0a5 ^ R; CQ^al

^^ei^s-^li s^ ^^
§>§si~<ui^i r- < ^r

8 S §

"ll^ls^hl^ r^1 sgl^1
lГ§1^"°11Г1 11^ ^1 §

as-^KB^SSSKS US'"> °?s<5
"S^sSB^^Sasaa яSo
сйаг.й^^дйаао

§ ц я 5 о
^ &§§
§ "? S a "
° с!, и г &
=

^

" S.g §.5.
^§
и 5 si ^ >°
§. ", 5 ^ ^

^ ë I § ^ -

S ^ Qi я

5дë ?й s
я Ч Я я % <
ci.[dsao^

^151

§^

^ч^

й§

^s

c <)

я

Sg

o.^.

o c

ея

^

I

I I

^ o

§ и

S^S

r ^ QJ

^^ ^

-.01^

^ 0^^^^! [=

^:

^

5!

80^3

e[c;l^.oS

g

яЙ2°

ll^

1^

^s^e

!"^s^g§

§. ^

^^^se^sSoo

o^

§^^^^.^500.0

"g

и ^ o o

1 я Д 14 § ^ м

o^

ca^ts^ffl--

io^

i

^

^^o

.. ^^Ц^^М

§3^

ЗШЩЩМЫЩо

^S.'^'

ftOC100caoS

uJ^т.

^5SoeSo°

^ ^

^йëëëëëo

^й^э

^01C0000§

"^_'

^oCmo^oo"

^^^CMCMC^LO-

Is

l§.

§,

1-

-5^1

^.1

ГC

ЯМЯи

<D Js "

1^

"^^.S

^5§

III

д с ^

к S

^ D"

(U O

'?

s

o^g5

0°? °^iS

^ ^^
j> s gsg:

Sg- S^ag
e(5 ctMCS

?1 &§
^ Д ^ я
КЗ а: S
m s д я

^

из ^
^ 1 ^

§ " 1 § ffi (ц г 5 1 ^ ^ & ^ § " " S. в < ^ к р й с* ^ f4 ^ s-а ч г
" 5 S. 00 0-г о в % с: ? " &5 ^ ? ^ ggS S- и ^ ? ^ "SS ego г g-s.^ ? В 5 1й5 04 В
m n А ф к к 1 о д т^ 0 о U № я) Pt 1 о. со С 0} Q. С L, 5 о л t-U <ц ^ s S л ё 1
я t ffl г. ^ ^ t's ^ 5 2^ ^ х к ? S S ? а^ j-1 Е-^й 1: с йг ?> г 5 S м 5 я
я ч о.
д ^ я " ^ s г о. я S S^
и ggg a

S^ES ^^< м <м с^ 1 ОJ Л

^§§55 ^.

И -

^ 1 ^ Ь а
то 1 S SS- 5 ° ^ ° о ^ г. i f 5 e in ' Cч <u гё S u ^ ^ г^ я г ~ ^&й S
к сч я 13^ о к и v-^^ ~OQ^^H "ft Д 1 ? ff ^§"11^ ssg^^s ^" cf e > & 5 S 4^ 7
С-" ^ 1 0 1Я (J 1^ 0 -" а о pi ^1 ^^ Ы М § Я г о о Q о с>
к , о &! М , о ^4. Г~~ <м
сО
11 д (а CL Э' ? ^ >, Э я 3 и S и 11 ens " " ^ &S я S ^ д S

г^ggSee iJ; г - § ^ § §S 5 ^ ^7 0 ^ <7 ^ М ^ ^0M г 0 М я ч С1 Ю 0" S & о" в §
ю t-> S Ы § о из
ш s< <о и г? а § ё .-. TJ =§

гS г& й с К б я § § 11 д 0 u 0 S?.
I CJ O J:
^? ^ к -^ Т) " >, t~ JS 5"° ^ о^ 5 а о ^

1 ffl S. к к Е flJ 0. Ю 1 OJ Ч ^ 0 'В: и о ^ V S K & с S &. ? S. со с
ш и. с ^ 1 и ст а (U Г 5 X о ^ S к ^ И й1 EC (и 1
^т' о t-> ^ ж а 1 в ч г.

^
^ ^ ^ " 5 3 S §
то S E- а: к ае я >> ff) СП S ! tJ OJ S а: s 0 ^ Q а о г
&. о п ""- ^ и ^- Г
к <u с> я &. С & U ^ я & а) м ^ ^ и ^ м о 33 ^ S еJ,
(а ("1
к =5 т
т ^ ^ <U о. с S о ^ ш к к з: S S и> о. <и
?Г io tD

Л
^

я

eg s^lgi^1E III " 1^11^ M CM K F- ^ (a 1 J 00
S.^ "1^1.55^ ?SS s^ Ss-S ^
<8e" ^^s^5-?. ^^^ §M ^o 1^ Т и ^ o

il^illlll^lM^l i^ I-
^ §"!^^^:. 1§§§^§ ^^^ 1^-
Й^^ й1^

m?<cto^ч^.говва

л & 1. 1 § 1 И-

x Xi 5 >, s? в
m a A Д n

i. * э ". § ^ 0 CO ^S S §2S ^ 0-=. а а о м <в ^ / L S 0 г § 1 s г ^ CQ
^ ^ ^ U C n M 10 ^ " м ч о - M s g о 10°s S Й ^ ^ Е^ 15 о С ст
- '
1
с U ? 1
U e

ll< .5
S 1 1 1 э к *5 ^ §
^ ^ о U 8 "о lh § ^^s 1 & 5 0 t 0 S fct x TO (U ^ 0 ^ ^ 1 1 i г § 0 io
a 1 ч: 1 ^ т Ы

w 1 1 § ш 1 ^ ю о г U ^ ^ е §." 1 С .-ч ^ с; и с <1) ^ ^ о. 5 s <u я " с & gS:
1.5 S < И S о U д о т а &, о ft S S.^ Э я ^ а: о м то 0- S 0 >: е " и as S 0 0.
^5 § S " и 7 К Я S я а 1 а 5 а ^ 1 я гс § о я х OJ ^ ^ fc[Я S" я S S 0^ ^
>1 UJ ^ S t- д U S о 3-^^ IB я к а ^ 1 S о 3:
00 ь CJ та о. i-<a а. пз и UJ о. G 1) & 0 CO ^-U то о. S о Ни U ^ д о 5 со к
0^ и") 5 е: S Я ^ о. о S к S & ^ та я к о м а) S S ! ^ <и о. о га t" и ^ > 8
S 5: ^ § i ë S -a la°J^lel ll §1^11" ^ §55^5 <a
^g^Sg^ia ^5 lg§§
lllll 8^ч&к ^ Т
en
^§55
^ ^ S Cg g S L^ e(d CN ш
о
m ff) aS ll ° § ° ё Й 7§ '- 1^*
lo
§ о; . ^-§ я- " 1- щ ° о 1- [io
looino <u ^ ^0 ^ ^ ^ 1 1 S A ° ' ?
я к р о ^ ^ 'l' 'j' §.^~ ' ^
S 1° ^ "s^g 1 ь IQ S^ls^S
U ^^^S-^ tJ и u
г-^-!° ^ -^ b ^^0 ЫД^^ J 0.5 ^sq:io j, &o
C(о М о ei ^ la ^ 0
^ ^ ю ffl & ° Ё. > ll , ° ? i a
§.?§§. " ^ 1^1^ 5l5<glt5
я s Sg " 10 ° ?? Я =° 1 , § g^sdS a о §§g
14- 4000
<~> e"52S§
III sg
" Й §2. =3 'Й
'0 UJ e-^- u >1

11 gc III & 81 - м л
A s g
M ai 0.

e "

5 "5.

н: 1ц1^ tt^11^1^1^
^ i^^-: §:^-§.lg^11:<
^§ 11^^- 1Д'^^eч1^1^1
^1 1^^j ^^:a^il^11^<
e>i las^-^ § i o § и ° s S ^ e^^a
^ s ^^^ ^1:^1^1^i^

rf(nQ- ^ EJO.{fl?JI Й^ои ОФ riiflS ^дьД
5S^ " ^^b^'-S-rnS B^ SS ^S>
g.S§1:'" в.r<°i^
^555^ gi^ttO.^ Ё" ub^^BSuKoe^o^
°SE.~" ^яфтоа^яояяо5оо.<1яв^яя4
55E'-,lS e(s S. c S o ~ Д в о . о . я S ^ ? о . И 5 4 i <> ч

т т т т

^^1 ^03

ISeli-^^gagb
ь Ы"^-c§c^C
U1OoS^ ^° в
^8 5^gS -i ^ ^
Чо^^э -5.^<.

0 1 т ч т 5 00 0 ё§ ё а с ^ § ^о §6. " ю S п л r a 1 о . S ^а м 1 ^ С^
i Й к м § д и ^ L 5 о <J 5 S 1 to ^ b: L S 0 to М к & 1 к о.
t-M
§ § k 91 И 1 о ° о о о ^ а§ §>1 о 3 Й о е о в 5 "

QJ 1 (^ Ьб ^ 1 i а р) м
я
&. ^ >, ж в к о . р . в) § 1 я г 0. f->1 я н 5! 1 К &
к Cl. E9 ^> 31 CQ U 5 а 5 ^ > ш S 0 § <b n

I-s !§§

III III-

5 ё5я
и) е & ^

Сат"

S

Ф
М

1 < ^ s § s & ^ ^ s " 0. с ю о ^ ^ К с: Я ^ > 1 г ^ 1^ S flJ i-^ ю <
§ S 5 g sU S= a g 1 1 ^ S 5§ ^ °??°Я2в ^igll^ й?'5.">

1 х OJ Ь ^< а> ^ П 10 0 Сч (0 >§ § ^ lg ж < ж к ^ в <: .. я 5 § § tt ^ ^
к о 5 ^§ ^ " s § и " 2 я Я ^ 1 § О я 1=1 111 О ё S а; о
1 S 5.1 §1 n^ ^ n & << ^ М ~ г . о Ш & с о о ^ & ES25? к> § as 2 ° и о i-к
и Si ч ^ о . ° S и Я 005 ^ га о ^ R ^1 ^а° та ^ о ^ lo ^ S If § ° 5 < ^ S < Sala^S
<U Я^1д0о^ 5"??^S S ^ S.^Sg§ 5 C§.a§.§3
^Ё-- 1^11

tJ u от 1
> n K ^ o o S o ??
Д * Е > И u* ^Г;
S '- <:
U Li о: а: я м т о й> * 8 515 . о Й U
1 R a iB 1 >i U "
"Хаяв^^ о3ssg^ ^(..в^^к sl^isi sgsE^IS 1 § ?l ^1 ^s о ю г Т" ^
9! s ^g 8s, ^ ^ <J 4iS и S о оо § 1 ^ R S 1 и) 1 ё S L !т а" т 0 п tf а

к
ё^
^ v t?s г. ^ i
? . kH
ё X Я S э
т.
я s >5 " S я^ < о
° с <u ~ в о 5
^g ^Й м S i g i- о ^ иэ °
1- о
Ё
3
а § с 'Й с <a Е '5 5 '
Sg я ^ я 0. 0 то 1 §6
Я cs 0 а 1 > § х в 1.° '1 ^S '
г 5 5 о-Я Е 8 ^ 18
^ В § ^ 11 ^

'^D< M " ° 3 п Ш .'I Ct J Ч Я Ч К Ч Я Я
1§1 1 §11111^11:1^

^^ I li^-il^^r^t

^"5° 55"о
ч э^ д ^Й^о^л^ о5(u о^т^
Л Л м Я ^KQ.SSe;oiol?52i ^я

^^ ^ ^1^1^11 д§1^^1
^s^s &5 ^ ^ " s-и ssgsl < s I s. ^ а

^51^1 ^1^1^§°1"1,

1^я5^^^

^lil:^ ^11^1^11111.^1

I '- -^ S
§ ^ ^

^ § ^ 1 Я ^5 ^s !- ё ^ ^ (м § ^ ^ < " и §.& м ?ё ^ 1 tD 0 ^ &°ё ^!l я о 5 K (N
0 ^11" 1^ 8 s к и ^ !§ о и CL 0 OT и) tQ - 11 h 11 Д о 1 X S. э ffl ^
и i) и ^ ^ ^ Ъ см ^ я 1 S&S
ё. & Hi а о J3 а
^-^ а 1 Я 1 м я 1 и >) 3
э § Ъ S э"§ 1 ^ я М ^1 ю с^ я ri Sri
с: >, i-ёй 5° § о ^ 5, S & s i с та о ев ^ 10 ^ о'S. о ъя та § о о о о о
о о о о о о о о 10 о "

II 11 h

3^ и и 55

1.

^

^s

.1

И

1 1 0 ^ o; к ж G) 1 O. в 1 1 OJ 1 §3^1^ в * ^ s J nSeoi) ^iSSoS
 э^яв<c;a §§.5s=Sg ^&§§к5 s"^SsB °
 ^g-sS^e ^sis^ s^^gss a^aавё ' I^IU i 11^1 r l^^1l ^00. М. Й 0 s Mac о 8Ва
 яакФ^к
 " 5 а ^ ^я- г.si ёй-Й^Яя^ ^S-gSgg" 1 ооф^^о-л ; g.eS^2So^ "ciCi-a^S^о СвсвЕгхс
 OJ ' я я ' ' у <N 1 чд^зч^о я 1 1 lgS^ ^J." ^5^&й оЛ^ё ^"800. я S S.<
 4^1111:1 S<0.ae;bggu ^ 330tr><>iS"5. ^^s-:sll "ят^Ой я ? йо-В^Й^^о^ЯЗ 11^^111^
 ^&.к~я^я^^д Se'Чояо.ЩCa^tt^. V 1 5 5 о ^ 1д ff) OJ ^^ ff ^
 11 ^ 1 7 с я с!, J со
 3:^i5= 2 еч Ч

с: i-В ^ S tO 01 in ^Г ^00-IQ
 и 1 - , о in L 1 и ^ о
 h in g "oi о а 5^: -л 0 000 1 I (1 "
 со CT § к с9 И3 1 б g s i . <
 .1 s "3-1 ^ " ^^ Й- § , ° . -1^ S-лй''^^^
 а S ^

2° о я " а. ^1-lil u "
 ^1111 -^^^5 ^ha в с: Ь." ^ ^ 5 CУ L CD 00
 К ^ д о. ^ . ° " ll^O 1§ до. ^ ^
 ^ ^ 3; m L a > S ^ ^ я щ > я z са с я S 51 и
 Я g ag ^^ SE v s oo T^ 5 -
 о г ^ ^§^^1 ^ssgs-I^ 1 §1^1 ..§elm 3я0я о t;so.l-о,К^ '^ . п~1 о я ^
 ^s^s^^

о > . а > а л
 о ^ к а а
 sg tQ я я я ^ я л Sg 3 E
 И Q. " " S э* ^ с 3
 0 m l к ^s l^ я ^ д 5 ^ ^ C 5L ffl (u lies 1^5 я 1^
 ^ S §: ей 5
 ff"E 5
 20 292 297

296

'".i >i
 ^-UJ 00 M
 ^ 10 " CD (N" :
 \, ^ C""
 b Lf) CM
 ^ сч" 10"
 2 1 T 01
 ^ . о t-."
 2 w CO
 n o ? ^ ^
 ^ >s o ^ 0 " Cl ^ (
 X
 s Ь ^ с^
 >> u и ^ 10* т Й
 cd r~.
 ^
 ^ CD ^ ^
 5? §.й < s.
 b-v ^ 10 C4 m ^ ^ 1
 §" ^ ^ f^
 x '~~
 ^ 2 ^ та ^ 10 ^ n
 §s e-s о 5-g5 Sg о L, T 1 O 01 ет>'

(J 1 ^ o io
B 7 o^
is 1 tD ю
s Γ-^ 00 co
a tJ M to
Я) 1 T t-^
s 0 1
°°. co
^ ^ tD"
U (L>
5
s co ! ^
0 CT)
^ "Г C^
f-
u л я
0. co ^ K
0 m ^ ^ a: a" o
я] m
^ ф ^

^!

u e:
5 ° ">

5. Д
e °

^ S

B B

§ §
э' §

B: O, OJ

1 И

o: o. S

a K ^
&§ S
o и 1

к x
s к
s a
то U
я <U
ttJ э-
^ s

o. a
o к

^
C я

^ O
a o.
s c

! м U
! l s
o ^

e C

o- я
G Ё

§1

>

-

^

И ^
< 5

" S

(и ^
ч ч

§ И

< S
& a)

^ S

50.

c

ЛАТИНСКИЙ
ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ'

Acetyllylcysteinum 147,273

Acidum acetylsalicylicum 156

- aminocaproicum (АКК) 135,

253-255, 257. 264, 275, 281

- ascorbinicum 34, 68, 130, 132,

165. 167, 168. 200, 217, 230, 239.

262, 268. 269, 277, 280-283

- benzoicum 20,157

- boricum 13, 15, 20. 44. 49, III,

114. 116. 144. 155, 161 .168

- carbolicum-СМ. Phenolum

- carbolicum liquefactum 28

- citricum 221

- folicum 69

- glutaminiclim 86

- hydrochloricum 221

- lacticum 171

- nicotinicum 64, 69, 85, 126, 167,

174, 179. 207, 217, 230, 272,

275,283

- salicylicum 19, 20, 44, 165

- tartaricum 232

- trichloraceticuin 50. 122, 253

Adonis vernalis 102
Adrenalinum hydrochloridurn 28,
47. 113-117, 131, 193, 218, 249,
252. 266, 267, 269, 279, 280
Adroxonum 252.256
Aeronum 65
Aerosollirn "Ephatinum" 278

Aerosolurn "Proposolum" 156
Aerovitum 81
Aesthocinum 195

Aethaci-idini lactas 29, 113, 144, 168
Aethaminalum-natrium 224
Aethaperazinum 66,82,248
Aethazolum 31,168
Aethazolum-natrium 32,115, 182
Aether pro narcosi 172
Aethonium 30, III, 114, 168, 172-

174,241,262

Aethyirnorphini hydrochloridurn 184
Aevitum 88
Albucid-natriunn-CM. Sulfacylum-

natrium

Albuminum 58

Aloe 88, 106, 121, 171, 250, 253, 272
Althaeae radix 185,196
- sirupus 185,196
Alumen 13, 114, 115, 157, 206
Alupent (СФРЮ) - CM, Orcipre-

nalini Sulfas

Ambenum 256

Amedinum 65

Amidopyrinum 74, 165, 196, 216

Amitetravitum 252

Aminazinum 66, 71, 200, 224, 248

Aniinopeptidun-i 225

Amizyllim 72,102

Ammonium causticiim solutum 212

' Страницы с основными прописями лекарственных средств, упоминаемых
многokратно, выделены шрифтом.

Ammonii chloridum 18S, 264, 270

Amphotericiniim B 275

Ampicillini anhydras 32,288

- ti-ihydras 32,288

Ampicillinum-natrium 35, 169, 261,

287

Amplox 33,287

Amyluin Tritici 206

Anaesthesinum 3, 6, 12, 15, 27, 52,
109, 116, 132, 158, 165,222 238.

250,268

Analginiim 73, 165, 214, 215

Antipyrinum 117. 120,253

Apilacum 89
Aqua Amvgdalariiin ainararum 120,

159, 207, 263, 266, 269
- Laurocerasi 157, 263
- Menthae piperitae 103, 124, 155,

157-159, 183. 207, 238, 263, 266
- plurnbi 8
Argenti nitras 13, 29, 50, 108, 110,

117,120,144,253
Arpenalum 226
Ascorutinurn 184
Aspirinum - CM. Acidum acetylsali-

cyclicum
Astmpent (ПНП) - CM. Orcipre-

nalini Sulfas

Atropini sulfas 63, 64, 72, 74, 75,
104, 115, 118, 129, 132, 196, 269,
280

Balsamurn Schostakowsky - CM

Vinylinum
Barbamyllum 248
Barbitalum-natrium 75,216
Belladonnae extractum 15,64
- tinctura 135, 214
Bellaspon (УССР) 102
Bellataminalum 102
Belloid (BHP) 68
Benemycin (ПНП) 234
Benzotephum 245
Benzylpenicillinum-kalium 9,288
- natrium 6,9,31,47,50,53,115,

117, 148, 166, 169, 171, 174, 189,
231, 261, 267, 268,820, 282,288
- -novocainurn 164, 166
Bei-otec (СФРЮ) 278
Bicarmintum 124,271
Bicillinum-3 164
Bicillinum-5 164
Biiiochinolum 167
Biornycin - CM. Chlortefracyclini

hydrochloridum
Biossedum 89

Bismuthi subnitras 13, III, 117
Bromcamphora 64,102
Bromisovalum 73
Butadionum 131

Calcil chloridum 41, 134, 136, 209,

254,271,278
- gluconas 73,83,131, 132, 134,

136,200

Cortisoniacetas 52, 134, 136, 151,

193,277

Cupri sulfas 4,19

Cyanocobalaminum 69,251

Cyclodolum 65

Cyclophosphanum 243,247

Cycloserinum 235

Cygerolum 7

Cysteinum 91

Daedalon (BHP) 81

Decamevitum 88

Decamethoxinum 14, 17, 30, 44, 54,

168.172, 178

Decaminum 18,54,180

Depesolon (BHP) 112

Dermatolum 8,50, III

Dermosolon (CФРЮ) 18, III

Desoxyribonucleasa 188,265

Dexamethasonum 53,133,223

Diacar''urn 60

Diazolinum 131, 132, 133, 277

Dibazolum 63, 64, 74, 90, 226

Dicainum 3, 27, 28, 117

Dichlothiazidum 60

Dicloxacillinum natrium 33

Dicolinum 244

Dicynone (CФРЮ) 256

Dihydrostreptomycini ascorbas 233

- pantothenas 233

Dimedrolum 15, 52, 71, 82, 115, 118,

129, 131, 132, 136, 151, 174, 184,

193, 196, 200, 238, 261, 262, 264,

268, 269, 276, 277, 280, 282, 283

Dimexidum 12, 23, 30, 73, 145, 237

Dioninum - CM. Aethylmorphini

hydrochloridi

Diosponinum 86

Dioxydinum 46, 57, 145, 169, 270

Dipinum 246

Diprazinum 133,136

Diprophyllinum 193

Diuretinum-CM. Themisalum

Dopanum 248

Duplex 143

Echinopsini nitras 90

Ecrnolinum 115,189,265

Ectericidum 54

Elenium (ПНР) 102

Elixir Pectorale 186

Emplastrum Plumbi simplex (Em-
plastrum diachylon simplex)

121

Endoxan-CM. Cyclophosphanum

Ephedrini hydrochloridum 71, 113

118, 121, 129-132, 135, 182 200'
205, 252, 262, 264, 276 277'
280,283
Ergocalciterolum 125,213,236
Erycyclinum 163
Erythromycinum 12, 45, 49, 50 107
118,163.291

Erythromycini ascorbas 231,315
- phosphas 292
Ethionamidum 236,237
Eucalypti folium 155, 264
-oleum 116, 117, 125, 126, 158,

159, 266, 267, 270, 274,
- tinctura 157,266
Euphyllinum 63, 193, 196, 200, 268,

269,276,280
Euspiran (ЧССР) 279
Extractum passiflorae fluidum 103
Extractum placentae pro injectioni-
bus 277

Fastinum-1 (-11) 6
Ferroceronum 127
Fern lactas 127,176
Ferrum reductum 176
Fibs pro injectionibus 89
Fibrinogenum 257
Florenalum 189

Flores Chamomillae 155, 162, 266
Florimycini sulfas 233
Flucinar (ПНР) III
Fluimucil-Antibioticum

35,146

Folium Salviae 155,266
Furacilinum 3, 6, 8, 29, 44, 49, 52,

113, 144, 148, 168, 263
Furaginum 57
Furaginum solubile 297
Furazolidonum 5
Furazolinum 297

Furosemidum (ПНР, ВНР) 60
Fusidinum-natrium 10.294

Galanthamini hydrobrornidum 90
Galascorbinum 121, 224, 249, 278
Gamma-globulinum 36,189
Gelatina medicinalis 253, 254, 257
Ginsengi tinctura 103
Glaucini hydrochloridum 183
Glauvent (НРВ) 183
Glucosum 4, 59, 62, 67, 122, 124,
183, 200, 249, 262, 272

(СФРЮ)

Glycerinum 4, 21, 26, 27, 49, 59,

120, 122, 124, 155-159, 266
Glycocyclinum 47, 146, 313
Gramicidinum 162, 169, 171, 190
Gumisolum 25

Haemodesum 83
Halazolinum (ПНП) 113
Halidor (BHP) 226, 227
Haloperidolum (BHP) 67
Heliornycinum III
Hendevitum 127
Heparinum 61
Herba Hyperici 162
- Thermopsidis 185, 196
Hexamethylentetraminum 45, 57, 59,

162
Histaglobulinum (Histaglobinum)

138
Histamine ascendens mite (УССР)

137
- ascendens forte (УССР) 137
Histamini dihydrochloridum 137
Hyaluronidasum (УССР) 22, 147
Hydrocortisoni acetat (BHP) 16,
52, 53, 131, 132, 136, 151, 182,
192, 241, 262, 269, 276, 277
Hydrocortisoni hemisuccinas 192
Hydrogenii peroxydi diluta solutio

29, 31, 44, 162, 179, 253
Hydrolysatum caseini 225
Hydrolysinum 225
Hydroperit 162
Hyoxysonum 52
Hypothiazid (BHP) 60

Ichthyolum 8, II, 12, 14, 109, 125
Inhacamp 207
Inhalyptuin 263

Inslilinum pro injectionibus 225
Intal (СФПЮ) 130, 279
Interferonum 172, 189, 265
Iodbenzotephum 208
Iodinolum 46, 124, 145, 168, 170,
178, 272

Iodolipolu"i 145
Iodum 20, 120, 124, 155, 171, 178,
207 272, 275
Isadrinum 279, 281
Isoniazidiim 234, 237

Kalanchoes succus 5, 47, 54, 114,
145 155, 169, 262, 263
Kalii bromidum 68, 102, 216
- chlori^m 41, 42, 271

- iodidum 19-21, 85, 120, 124, 167,
207,271,272,275
_pei-ifianganas 4, 144, 162, 168
Kefzol 313
Laevot^ycetinum 8, 45, 49, 50, 116,

ii^ 145, 148, 168, 240, 262
Laevoinycetini stearas 34
Lantosidum 41
Larusaniim 234
Lasix (CΦΠЮ) 60
Levorinvm 17,20,178
LevorinV^^triunn 153,179
Libexin (BHP) 183
Linaetholum 4,250

Lineoluycini hyrdochloridum 10,294
Li^ii^gnturn balsamicum Wishnev-
sky7

Lipocerebrinum 87

Liquor ^nimonii anisatus 185, 196
- Burovi 4, 46, 106
_ Kastellani 13
Lobelini hydrochloridum 213
Locacorten (CΦΠЮ) 16
Lorinden C (ΠHP) 15
Luminal-CM. Phenobarbitalum
Lutenufinum 17

Lvcoriiii hydrochloridum 185
L^dasum 22, 24, 28, 31, 147
L^ozy"1"m 30, 48, 147, 149, 169,

271
Magne^ii oxydum (Magnesia usta)

220,221
- sulfas 59

Mannit"" (Mannitolum) 58
Mebedfol"i 65

Menthae piperitae tinctura 155
Mentholum 3, 12, 15, 27, 28, 115-
120, 154, 158, 181. 182, 238, 266,
267,270,283
Meprobamatuni (ΨCCP) 68
Meprostanum 214
Mesatonum 31,113,115
Metacyclinum hydrochloridum 10,

290

Metamizylum 68
Methacinum 224,226
Methicillinum-natrium 35,289
Methioninum 209
Methylandrostendiolum 103
Methylenum coeruleum (Methylen-

blau) 19,174
Methyluracilum 168,249,250
Microcidum 54, 108, 127, 162
Morphocyclinum 146, 149, 170, 183,

261,290

Mucilago Amyli 67,213
Myarsenolum 166,167
Mycoheptinum 18
Mycoseptin (УССР) 17

Naphthyzinum 113
Natrii adenosintriphosphas (АТФ)

86

- benzoas 124, 154, 159, 185, 196
- bromidum 67, 72, 74, 102, 103,

120, 209, 213, 216, 230
- chloridum 28, 41, 59, 116, 120,
122, 124, 144, 159, 168, 266, 269,
271,277

- hydrocarbonas 41, 71, 120, 124,
125, 156, 157, 159, 179, 183, 185,
207, 220, 222, 268, 269, 271, 275
- oxybutyras (ГОМК) 201
- iodidum 86,271
- nitris 100

- para-aminosalicylas (ПАСК-
натрий) 235,237,282
235,237,282
- salicylas 122, 124, 174, 180
- tetraboras 120, 124, 157, 159,

167, 170, 179, 183, 207, 269, 271
- thiosulfas 4, 83, 130, 151, 174.

278

- usninas 6,12
Neocompensan 57
Neodicurnarinum 60
Neomycini sulfas 173
Nicospanum 100
Nicoverinum 85
Nihexynum 85
Nitrofungin (УССР) 18
Nitrofurilenum 53
Nivalinum (ПНР) 90, 91, 98
Norsulfazolium 10, 19, 49, 50, 109,

117,230

Norsuliazollim-natriurn 32, 47, 115,

117, 146, 168, 182, 254
Nospanum (ВНР) 84,200
Novarsenolum 166,167
Novocainum 3, 5, 27, 31, 52, 54, 67,
116, 132, 136, 173-175, 200,
210, 238, 257, 264, 269, 276, 277,

280,283

Novobiocinum-natrium 318

Novodrin (ГДР) 279

Novoimaninum 5, II, 46, 170, 261

Nystatinum 17,20

Nystatinurn-natrium 17, 152, 179,
180

Octathionum 14,18

Oleandomycini phosphas 33,292

Olemorphocyclinum 261,291

Oletetrinum 47,163,291

Oleum Amygdalarum 116, 121, 267

- Anisi 125,274

- Helianthi 9, 13, 222

- Hippopheae 87, 172, 207

- jecoris Aselli 5, 16, 124, 125, 160,

182,207,222,274

- Maydis 207, 274, 278

- Menthae piperitae 19-21, 124,

159, 160, 207, 272, 274

- Olivarum 173, 174, 222, 250, 270.
274

125,

119,

Oleum Persicorum 110, 115, 116,

119, 124-126, 131, 158, 160, 170,

181,267,270

- Pini 270

- Ricini 6

- Rosae 125, 126, 172, 207

- Terebinthinae rectificatum

266,270

- Vaselini 48, 49, 115, 116,

125, 129, 160, 181, 250, 267, 270,

274

Olivomycinum-natrium 246

Omainum - CM. Colchaminum

Omnoponum 221

Osarsolum 166

Oxacillinum-natrium 33, 35,261,289

Oxazylum 90

Oxolinum 189

Oxycort (ПНП) 5, 52, 148, 173

Oxycort-aerazol (ПНП) 5,47

Oxycyclosolum 5,47

Oxytetracyclinum 9, 146, 169, 174,

290

Oxytetracyclini hydrochloridum 9,

146,169,174,313

Oxyzonum 8

Pachycarpini hydroiodidum 104,224

Pancreatinum 268

Panhexavitum 88
Pantocrinum 103
Pantomycinum-CM. Dihydrostrep-

tomycini pantothenas
Papaverini hydrochloridum 63, 64,

73, 74, 104, 196, 200, 226, 280
Paraffilium liquidum-CM. Oleum

vaselini
- solidum 173,174
Pasta Chlorophyllo-carotini 126
- Zinci-ichthyoli 14
- Zinci-salicylata (Pasta Lassari)

14

Pectussinum 156
Peflavit (BHP) 184
Peloidinum 169,272

Pentovitum 219
Pertussinum 185
Phenacetinum 102
Phenalginum 156
Phenaminum 73,217
Pliencarolum 133
Phenobarbitalum 73, 74, 102, 196,

226

Phenollim 26,28

Phenoxymethylpenicillinum 163
Phenylii salicylas 115, 119, 154, 158,

182, 267, 270
Phosphrenum 87
Phthivazidum 234,237,282
Phthorocort (BHP) ill
Phthoruracilum 245
Phytinum 87,100,176
Pilocarpini hydrochloridum 70, 126,

159
Pipolphen 72, 73, 133, 136, 200, 269,

276

Pirilenum 214
Plasmolum 89
Platyphyllini hydrotartras 63, 64.

72

Plavefinum 81
Plumbi acetas 13
Podophyllinum 208
Polyglucinum 258
Polydesum 58
Polyrnyxini M sultas 6, 31, 45, 47,

Prednisolonum 8. 16. 52, 70,
131, 133, 173, 192, 194, 268
Prednisonum 149
Prodigosanum 170,175,189
Promedolum 66,221
Proserinum 73,90
Prospidinum 209.244
Protargolum 30.114,120
Pyramidonum-CM. Amidopyrinum
Pyridoxinum 68., 69,248
Pyrogenalum 89
Pyromecainum 123
Pyrroxanum 66

Quercetinum 251

Radix Polygalae 196
Raunatinum 85
Resorcinum 8, 12, 14, 19, 29, 44,
109, 110, 114, 119, 155
Retirioli acetas 69, 88, 173
- palmitas 125.272
Rheopolyglucinum 258
Riboflavinum 69, 100, 126, 165, 217,
264,283

Ribonucleasum 147,188,265
Rifampicinum (Rifadin.COPIO) 295
Rifamycinum 237

Ristomycini sulfas 318
Rivanolum - CM. Aet1

Aethacridini lac-

Randomycin (CΦΠЮ) 10, 290
Ronidasum 24
Rutinum 132

Saiodinum - CM. Calcliodinum
Salolum-CM. Phenylis salicylas
Saluzidum 235

Saluzidum solubile 237,282
Sandosten (BHP) 133
Sanorine (УССР) 113
Sarcolysinum 244,247
Scopolamini hydrobromidum 72^-74
Securinini nitras 91,219
Sedalgin (HPB) 214
Seduxen (BHP) 217
130, Serotonini adipinas 258
Serum antireticulare cytotoxinum
(ACS) 128
Sigmamycin 319
Sirupus Glycyrrhizae (Sirupus Liqu-
iritiae) 185

Solatur-CM. Furaginum Solubile

Soluthizonum 237,282
Sovcainum 173

Spasmolytinum 73,74,226
Spirazidinum 210
Spiritus Acidi borici II
- aethylicus (Spiritus Vini) 3, 4,

18, 19, 27, 28,31,44, 122, 157,
165, 170, 175, 179, 266
Spleninuro 137,251
Spongia haemostatica 254
Streptocidum 19, 45, 49, 50, 52, 108,

117, 118, 145, 148, 231, 254,
- solubile 47, 168, 174, 222, 262
Streptomycini et calcii chloridum 55
- suit as 115, 148, 169, 232, 237,

268,282,283,289
Streptosalezidum 233,282
Sti-ophanthinum K 42,200
Strychnini nitras 91
Stugeron (BHP) 65
Sulfacylum-natrium 30, 45, 47, 115,

168

Sulfadimethoxinum 32
Sulfadimezinum 10, 19, 49, 50, 117,

118,230
Sulfalenum 32

Sulfamonomethoxinlim 32
Sulfapyridazinum 32
Sulfapyridazinum-natrium 262
Sulfur praecipitatum 14,109
Suprastin 73, 133,136
Syncumar 61
Synoestrolum 103
Synthomycinum 14, 45, 48, 148

Talcum 13
Tamponum biologicum antisepticum

254

Tanninum (Acidum tannicum) 6,
8, 13, 19, 44, 46, 50, 109, 110,
114, 158, 182, 205, 206, 238, 263,
270
Tavegil (BHP) 133
Terramycinum 240
Teri-ilytinum 261,273
Testosteroni propionas 104
Tetracyclini hydrochloridum 290
Tetracyclini et Nystatini tabulettae

obductae 33
Tetracyclinum 48
Tetraolean (HPB) 190,296

Themisalum 64

Theobrominum 64
Theophyllum 85
Thesani linimentum 250
Thiamini bromidum 68, 73, 74, 132,
165, 174, 217, 230, 239, 264, 275
Thiethylperazinum 66,67
Thioacetazonum 236
Thiopliosphamidum 245
Thiotepum (ТиотЭФ) - CM. Thio-
phosphamidum
Thrombinum 254,281
Thymolum 13, 19,20, 157, 183
Tibon - CM. Thioacetazonum
Tibonum solubile - CM. Soluthizo-
num
Tinctura Echinopanacis elati 103
- Hyperici 157
Tinctura Schizandrae 103
Tocopheroli acetat 69, 88, 218
Torecan (BHP, СФРЮ)-CM.
Thiethylperazinum
Torfortum 25
Triacethyloleandomycinum 34
Triamcinolonum 134
Trioxazin 68,217
Tropacinum 65
Trypsinum crystallisatum 9, 48, 49,
126, 147, 149, 169, 174, 207, 273
Tubazidlim-CM. Isoniazidum
Lindevitum 88
Unguentum Amicazoli 17
- Hydrargyri aibi 14, 108
- - oxydi flavi 14
- Propoceleum 15
- Zinci 106
- "Sunoreph" 117
Unithiolum 83
Urea pura 45, 46, 50, 58
Urotropinum - CM. Hexamethylen-
tetraminum
Vagothylum 255
Valeriana officinalis 67, 102, 135,
<
213, 216,226
Validolum 65,81
Verospii-on (BHP) 70
Vikasolum 184,254,256
Vincapanum (HPB) 84
Vincaton (BHP) 84
Vinisolium 250

Vinylinum 9, 108, 125, 173, 250
Viomycinum sulfuricum-CM. Flo-

rimycini sulfas

Viride nitens 6,171

Vitacyclinum 34

Vitaminum A-CM. Concentratum

Vitamins A, Retinoli acetate,

Retinoli palmitate

- A, B₁, B₂, C 34

- A, E-CM. Aevitum

- B₁-CM. Thiamini bromidum

- B²-CM. Riboflavinum

Vitaminum B₆-CM. Calcii panto-

thenas

- B₆-CM. Pyridoxinum

- B₁₂-CM. Cyanocobalaminum

- B₁₅-CM. Calcii pangamate

- C-CM. Acidum ascorbinicum

- D₂ - CM. Ergocalciferolum

- E - CM. Tocopheroli acetate

- P - CM. Rutinum, Quercetinum

и с. 130

- PP-CM. Acidum nicotinicum

Vitoxycyclinum 34

Xavin (BHP) 64,65

Zinci oxydum 13, 14, 19, III, 116,

254

- sulfas 44, 46, 114, 131, 205, 206,

270

СОДЕРЖАНИЕ

Вестибулярная декомпенсация вследствие выключения кровоснабжения внутреннего уха (тромбоз, кровоизлияния во внутреннем ухе) и при острой интоксикации
Вестибулярная дисфункция р связи с климаксом у женщин
Кохлео-вестибулярные расстройства на почве остеохондроза шейного отдела позвоночника (при синдроме позвоночной артерии)
Болезнь движения (морская и воздушная болезнь)
Кохлеарный неврит

Болезни уха

Заболевания наружного уха , ,
Ожоги наружного уха . , .
Отморожения ушной раковины
Перихондрит ушной раковины
Острое воспаление наружного слухового прохода
Экзема и дерматит наружного уха
Грибковые поражения наружного (и среднего) уха (отомикозы)
Серная пробка
Заболевания среднего уха

Острый катар среднего уха (острый евстахиит), Экссудативный (серозный) средний отит
Адезивный средний отит. Тимпаносклероз
Острое воспаление среднего уха. Острый неперфоративный средний отит
Острый гнойный (перфоративный) средний отит
Отоанtrit. Схемы комплексной лекарственной терапии .
Хроническое гнойное воспаление среднего уха (хронический гнойный мезотимпанит и эпитампанит)
Аллергический средний отит
Неполная эпидермизация после радикальной операции на среднем ухе
Внутричерепные отогенные (риногенные) осложнения (синус-тромбоз, менингит, абсцесс мозга)
Заболевания внутреннего уха
Болезнь Меньера и смежные формы вестибулярной дисфункции (лабиринтопагии)
Примерные схемы комплексного использования

лекарствен-

после операций на

ных средств при вестибулярных дисфункциях
Болезнь Меньера
Кохлео-вестибулярные расстройства
стремени <

Примерные схемы комплексного использования лекарственных средств при кохлеарных невритах различной этиологии . .
Кохлеарный неврит при воздействии ототоксических антибиотиков (неомицин, мономицин, канамицин, стрептомицин)
Кохлеарный неврит после острых инфекционно-вирусных^ заболеваний
Применение лекарственных средств при внезапной глухоте
Нарушения звуковосприятия при акустической травме и контузии
Длительно текущие кохлеарные невриты
Кохлеарные невриты и кохлеиты у детей

Длительно текущие кохлеарные невриты
Кохлеарные невриты и кохлеиты у детей

Лекарственная профилактика кохлео-вестибулярных нарушений при использовании ототоксических антибиотиков
Отосклероз
Ушные шумы

Болезни носа и придаточного пазух
Заболевания наружного носа . . ,
Ожоги носа

Отморозения носа
Фурункул носа

Фолликулит и сикоз преддверья носа
Экзема и дерматит преддверья носа ,
Заболевания полости носа , > .
Острый ринит

Хронический ринит. Хронический катаральный ринит . .
Хронический гипертрофический (гиперпластический) ринит
Хронический атрофический ринит и озена (зловонный насморок)
Вазомоторный ринит (ринопатия)

Нарушения обоняния периферического типа (гипосмия, anosmia)I.....
Заболевания придаточных пазух носа
Воспалительные заболевания придаточных пазух носа (синуситы) <.....

придаточных пазух

Аллергические заболевания (синусопатии)
Грибковые поражения придаточных пазух носа

Болезни глотки

Воспалительные заболевания глотки
Острый фарингит

- -Г~"~ -Г"Г' ''^i.....*

Хронический фарингит. Хронический катаральный и гипертрофический (боковой и гранулезный) фарингит . .
Хронический атрофический фарингит
Острый тонзиллит (ангина). Ангина катаральная, фолликулярная и лакунарная
Ангина язвенно-пленчатая Симановского-Венсапа . . .
Хронический тонзиллит
Примерные схемы комплексного использования лекарственных средств при хроническом тонзиллите
Грибковые поражения глотки (фарингомикоз)

Болезни гортани и трахеи

Острые воспалительные заболевания гортани и трахеи . . .
Острый катаральный ларингит и трахеит
Острые воспалительные и аллергические стенозы дыхательных путей (гортани, трахеи, бронхов)
Острый вирусный ларинготрахеит. Острый эпиглоттит . .
Гортанная ангина, подслизистый ларингит. Флегмона гортани
Аллергический отек гортани
Полспязочный ларингит (ложный круп)
Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит (ОСЛТВ)
Схемы применения лекарственных средств при острых стенозирующих ларинготрахеобронхитах у детей
Хронические воспалительные заболевания гортани
Хронический катаральный и гиперпластический ларингит
Хронический атрофический ларингит
Папилломатоз гортани и трахеи
Схемы лекарственной терапии при папилломатозе гортани и трахеи
Неврогенные расстройства глотки и гортани
Ларингоспазм
Невралгия глоточного сплетения. Невралгия верхнего гортанного нерва
Фонастения
Периферические постинфекционные двигательные расстройства глотки и гортани

150

152

154

154

154

156

159

161

165

168

176

178 -1:

181

181

181

186

187

190

191

194

197

202

205

205

206

208

210

212

212

213

216

Болезни пищевода

Химические ожоги пищевода (глотки и гортани)

Спазм пищевода (эзофагоспазм)

Рубцовые сужения пищевода

Другие заболевания уха, носа и горла

Дифтерия и дифтерийное бактерионосительство

Туберкулез и туберкулезная волчанка верхних дыхательных путей и уха

Склептома дыхательных путей

Схема комплексного использования лекарственных средств при склероме дыхательных путей

Злокачественные опухоли

Лучевые поражения слизистых оболочек верхних дыхательных путей и кожи

Кровотечения из носа и верхних дыхательных путей

Ингаляция лекарственных средств

Острые воспалительные заболевания носа, глотки, гортани и трахеи
Аэрозоли при ложном крупе и острых стенозирующих ларинготрахеобронхитах у детей
Хронические воспалительные заболевания носа, глотки, гортани и трахеи
Хронические катаральные и гипертрофические риниты, фарингиты, ларингиты
Грибковые поражения слизистых оболочек носа, глотки, гортани и трахеи
Вазомоторная риносинусопатия. Аллергические заболевания глотки и гортани (фарингопатия, ларингопатия)
Ларингоспазм. Бронхиальная астма
Кровотечения из носа, глотки, гортани
Туберкулез дыхательных путей и легких
Лучевые поражения слизистых оболочек верхних дыхательных путей

Некоторые основные положения о применении антибиотиков .

Приложение. Суточные дозы и способы применения основных антибиотиков и производных нитрофурана у детей и взрослых при токсических и септических состояниях

Латинский предметный указатель

Борис Леонович Французов
Стелла Борисовна Французова

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ
ЗАБОЛЕВАНИИ УХА,
НОСА И ГОРЛА

Научный редактор проф. В. И. Западнюк
Редактор издательства И. М. Грубрина
Оформление художника Д. Д. Грибова
Художественный редактор Н. Ф. Кормыло
Технический редактор Е. Г. Вольвах
Корректоры Н. К. Багдасарьян, Т. И. Борисова

Информ. бланк № 1410.

Сдано в набор 29.06.79. Подписано к печати 06.08.80. ВФ 07254. формат 70X108'/ii.

Бумага тип. № 3. Гарн. лит. Печ. вые. Усл. печ. л. 13,65. Уч.-изд. л. 16,47. Тираж 50000 экз. (2-я завод 25001-50 000 экз.). Зак. № 292. Цена 1 р. 10 к.

Издательство <Здоров'я>, 252021, г. Киев-21, ул. Кирова, 7, тел. 93-64-73.

Отпечатано с матриц Головного предприятия на киевской книжной фабрике <Жовтень> РПО <Полиграфкнига> Госкомиздатг. УССР, 252053, Киев-53, ул. Артема, 25. -

Французов В. Л., Французова С. Б.

Ф84 Лекарственная терапия заболеваний уха, носа и горла. Изд. 2-е, перераб. и доп.- Киев : Здоров'я, 1981-312 с.

В справочном издании приведены прописи лекарственных средств' при оториноларингологических заболеваниях, ичложены методики их і применения и схемы комплексного использования. По сравнению с предыдущим изданием все разделы дополнены прописями новых лекарственных препаратов, введены новые главы,

.1.51600-143 Г.-. я I, Rnwtnnnnnn
M209(04)-81°"

БК56.8