

Գիրքը լուսապատճենահանվել է
"Համահայկական Էլ. Գրադարան"

կայքի՝ www.freebooks.do.am

կողմից և ներկայացվում է իր
այցելուների ուշադրությանը:

The book created by "PanArmenian E. Library"



Գիրքը կարող է
օգտագործվել միայն ընթերցանության համար...

For more info: www.freebooks.do.am

ՊՆԻՔ ԱՌԻՅՆՈՒԹԱ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՁՅԸ ՆՈՐԿՈՒՄՆԸ ՈՒՆԵՆԱԸ, ՀԱՅԱՍՏԱՌ
ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՈՒՄԸ ԳՈՐԾՈՒՄ ԵՎ ԻՆՏԵՐՆ
ԼՈՒՄՄԱՍՅՔՆԵՆԱԶԱՆԵԸ ԳՐՔԵՐ:

ԹԿՈՅՔՆ ԳՐՔԵՐԻ ՄՏԵՂՈՒՄԱՆ ՄԱՆՐԱՄԱՍՆԵՐԸ ԿԱՐՈՂ ԵՔ
ԻՄԱՆԱԸ "ՀԱՄԱՀԱՅՐԱԿԱՆ ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅՔԻ ԳՐԱԿՈՐՄԱՆ" ԿՈՅՔԻՑ՝

www.freebooks.am

ԸՆԴՈՂՆԱԿԱԸ ԵՒՔ, ՈՐ ՕԳՏՎՈՒՄ ԵՔ ՄԵՂ ԿՈՅՔԻՑ:
ՑԱՆՎԱԼՈՒՄ ԵՒՔ ՀԱՃԵԼԻ ԸՆԹԵՐՑԱԼՈՒԹՅՈՒՆ:



ԳՐԵՔ ՄԵՁ՝ freebooks@rambler.ru

Վ.Ա.ՎԱՐԼԱՊԵՏՅԱՆ
Զ.Վ.ԻՍԴԻՐՅԱՆ

**ԴԵՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ
ԵՎ ԴԵՂԱՇՈՄԱՆԵՐ**



Լ. Ա. ԿԱՐԱՊԵՏՅԱՆ, Զ. Վ. ԻՍՊԻՐՅԱՆ

ԴԵՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԴԵՂԱՏՈՄՍԵՐ

Բժշկական ուսումնարանի ուսանողների համար

**«ԼՈՒՅՍ» ՊԵՏԱԿԱՆ ՀՐԱՏԱՐԱԿՉՈՒԹՅՈՒՆ
ԵՐԵՎԱՆ, 1998 թ.**

Պատասխանատու խմբագիր՝ Սրենի բժշկական ինստիտուտի
Կլինիկական ֆարմակոլոգիայի
ամբիոնի վարիչ, բժշկական
գիտությունների դոկտոր,
պրոֆեսոր Ռ. ԲՈՐՉՅԱՆ

«Ռեղաբանություն (ֆարմակոլոգիա) և դեղատոմսեր»
Կարապետյան Լ. Ս. — կենսաբանական գիտությունների
թեկնածու և Իսպիրյան Զ. Վ.

Դասագիրքը ներառում է երկու բաժին՝ ընդհանուր դեղաբանու-
թյուն և մասնավոր դեղաբանություն:

Ընդհանուր դեղաբանություն բաժնում տրված են տեղեկություն-
ներ դեղամիջոցների մասին, նրանց ֆարմակոկինետիկական և ֆարմա-
կոդինամիկան:

Մասնավոր դեղաբանության բաժնում նկարագրվում են տարբեր
խմբերի դեղանյութեր, տրվում է նրանց կլինիկական կիրառումը,
կողմնակի երևույթները և հակացուցումները:

Հեղինակները կազմելով դասագիրքը՝ օգտագործել են բժշկական
ուսումնարաններում դասավանդման իրենց երկարամյա փորձը:

Դասագիրքը նախատեսված է ինչպես բժշկական ուսումնարանի
սովորողների համար, այնպես էլ բուժքույրերի և բուժակների հա-
մար:

410809 0000(51) 1953
Ց. 702 (01) 1993

ISBN 5—545—01185—4

© Լ. Ս. Կարապետյան
Զ. Վ. Իսպիրյան

ՆԱԽԱԲԱՆ

Դասագիրքը բաղկացած է երեք բաժիններից՝ ներածություն և համառոտ պատմական ակնարկ դեղաբանության դարգացման մասին, ընդհանուր և մասնավոր դեղաբանություն:

«Ներածական» բաժնում տրվում է հասկացողություն դեղաբանություն և առարկայի վերաբերյալ, համառոտ շարադրված է նրա դարգացման պատմությունը և հիմնական խնդիրները:

«Ընդհանուր դեղաբանություն» բաժնում տրվում են տեղեկություններ դեղաբանական հատկությունների, դեղանյութերի ազդեցության մեխանիզմների, ներմուծման ուղիների, նրանց ներծծման, մետաբոլիզմի և օրգանիզմից հեռացման ուղիների վերաբերյալ:

«Մասնավոր դեղաբանություն» բաժնում շարադրված են յուրաքանչյուր խմբի դեղանյութերը, տրված են նրանց օգտագործման ցուցումները և հակացուցումները, կողմնակի և թունավոր ազդեցությունները:

Դասագրքում տեղ են գտել նաև տեղեկություններ նորագույն պատրաստուկների և նրանց օգտագործման վերաբերյալ:

Սույն դասագիրքը խիստ անհրաժեշտ է, քանի որ բժշկական ուսումնարանի համար հայերեն լեզվով դեղաբանության վերաբերյալ դասագիրք գոյություն չունի:

Իհարկե, առաջինը լինելով, դասագիրքը զուրկ չի լինի թերություններից: Մենք շնորհակալ կլինենք այն ընթերցողներին, որոնք մեզ կհայտնեն դասագրքում տեղ գտած բացթողումները, դրանով իսկ նպաստելով նրանց վերացմանը հետագայում:

Հեղինակներ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՀԱՄԱՌՈՑ ՊԱՏՄԱԿԱՆ ԱԿՆԱՐԿ ԴԵՂԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Դեղաբանությունը (ֆարմակոլոգիան) գիտություն է, որն ուսումնասիրում է դեղանյութերի ազդեցությունը օրգանիզմի վրա: «Ֆարմակոլոգիա» բառը բաղկացած է երկու մասից՝ (Pharmacologia) pharmacon— դեղ և logos— ուսմունք, այսինքն՝ ուսմունք դեղանյութերի մասին:

Դեղաբանությունն ունի կարևոր նշանակություն գործնական բժշկության բոլոր բնագավառներում: Հանդիսանալով որպես սահմանային գիտություն մի կողմից՝ ֆիզիոլոգիայի, ախտաբանական ֆիզիոլոգիայի, քիմիայի, կենսաբանության և մյուս կողմից՝ կլինիկական բժշկության միջև, դեղաբանությունը կամրջի դեր է կատարում, որի օգնությամբ լուծ. աշխատողներին հաղորդվում են գիտական գիտելիքներ բժշկագիտության տարբեր բնագավառներից:

Միանգամայն հավանական է, որ դեղաբանությունը առաջացել է մարդու երևան գալու հետ մեկտեղ: Նախնադարյան մարդը օգտագործել է բնության մեջ գտնվող բուժիչ նյութեր՝ թեթևացնելով իր տառապանքները: Առաջին դեղորայքները եղել են հիմնականում նյութեր, որոնք ունեցել են բուսական ծագում և սկզբում կիրառվել են առանց որևէ մշակման: Ավելի ուշ ի հայտ են եկել տարբեր դեղանյութեր:

Գիտական դեղաբանությունը ծագել է 19-րդ դարում և կապված է բույսերից մորֆինի, ստրիխնինի, կոֆեինի, ատրոպինի անջատման հետ: Առաջին դեղաբանական փորձերը կատարել են ֆրանսիացի ֆիզիոլոգներ Մաժանդին և Կլոդ Բեռնարը:

Դեղաբանության զարգացման մեջ մեծ ներդրում ունեն ռուսականավոր գիտնականներ Ն. Ի. Պիրոգովը, Ի. Պ. Պավլովը, Ն. Պ. Կրավկովը:

Ռուս մեծ ֆիզիոլոգ Ի. Պ. Պավլովը իր գիտական գործունեությունը սկսել է որպես դեղաբան և հինգ տարի ղեկավարել է Ռուսաստանի բժշկական ակադեմիայի դեղաբանությունից ամբիոնը: Ի. Պ. Պավլովից հետո այդ ամբիոնը երկար տարիներ ղեկավարել է Ն. Պ. Կրավկովը, որին իրավացիորեն համարում են հայրենական դեղաբանությունից հիմնադիրը: Ն. Պ. Կրավկովը ստեղծեց փայլուն դեղաբանների մի համաստեղություն (Ս. Վ. Անիչկով, Վ. Վ. Զակուսով, Մ. Գ. Մաշկովսկի և ուրիշներ), որոնք հայրենական դեղաբանությունը բարձրացրին զարգացման որակապես նոր մակարդակի վրա:

1920 թվականին Մոսկվայում բացվեց Համամիութենական դիտահետազոտական քիմիա-դեղագործական ինստիտուտ, որը մեծ դեր խաղաց հայրենական դեղագործության զարգացման գործում:

Դեղաբանությունը Հայաստանում զարգացած է եղել դեռևս ուրարտական ժամանակաշրջանից: Առաջին գրավոտ տեղեկությունները դեղաբանության վերաբերյալ մեզ են հասել հայ խոշոր փիլիսոփա Եզնիկ Կողբացու աշխատություններից: Դեղաբանության հարցերով զբաղվել է նաև հայ հայտնի փիլիսոփա և մաթեմատիկոս Անանյա Շիրակացին: 9-րդ դարից սկսած Հայաստանում բացվեցին առաջին հիվանդանոցները, դիպոստները: Հայկական դեղաբանության զարգացումը իր ծաղկումը ապրեց 15-րդ դարում հայ ականավոր բժիշկ Ամիր-յուսվաթի աշխատություններում:

Հայրենական դեղաբանությունը լայն թափ ստացավ նաև Հայաստանում խորհրդային իշխանության հաստատումից հետո, երբ բացվեցին դիտահետազոտական ինստիտուտներ, գիտական լաբորատորիաներ և դեղաբանության ամբիոններ: Այդ գործում առանձնապես մեծ երաշխիք ունեն ՀՀԳԱ իսկական անդամ, պրոֆեսոր Ա. Հ. Մնջոյանը և ՀՀԳԱ թղթակից անդամ, պրոֆ. Ս. Հ. Միրզոյանը:

Հայկական դեղաբաններից՝ ՀՀ ԳԱ. թղթ. անդամ պրոֆ. է. Ս. Գաբրիելյանի (Եր. բժշկական ինստիտուտի դեղաբանությունից ամբիոնի վարիչ), ՀՀ ԳԱ թղթ. անդամ պրոֆ. Վ. Պ. Հակոբյանի, պրոֆ. Օ. Մ. Ավագյանի, պրոֆ. Ռ. Ա. Նազարիթյանի, պրոֆ. Թ. Ս. Թադևոսյանի, պրոֆ. է. Ա. Ամրոյա-

նի, պրոֆ. Ռ. Ղ. Բորոյանի (Եր. բժշկական ինստիտուտի կլինիկական դեղաբանության ամբիոնի վարիչ), պրոֆ. Ա. Թ. Թադևոսյանի, Վ. Մ. Սամվելյանի և ուրիշների գիտական աշխատանքները ստացել են համաշխարհային ճանաչում:

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՌԵՑԵՊՏՈՒՐԱ

Ռեցեպտուրան դեղաբանության բաժիններից մեկն է, որտեղ շարադրվում են դեղանյութերը դուրս գրելու կանոնները: Այս բաժնում ուսումնասիրում են նաև դեղաձևերը, ինչպես նաև նրանց պատրաստման և օգտագործման եղանակները:

ԴԵՂԱՏՈՄՍ

Դեղատոմսը բժշկի կամ միջին բուժ. աշխատողի գրավոր դիմումն է դեղատան աշխատողին դեղանյութերի բաց թողման վերաբերյալ՝ նշելով նրա օգտագործման ձևը:

Դեղատոմսը համարվում է կարևոր բժշկական, իրավաբանական և ֆինանսական փաստաթուղթ՝ դեղատնից դեղեր բաց թողնելու համար: Դեղատոմսը պետք է համապատասխանի որոշակի պահանջների, որոնք հաստատված են նախկին ԽՍՀՄ Առողջապահության նախարարության թիվ. 175 հրամանով (25-ը փետրվարի 1982թ.):

Դեղատոմսը գրվում է բլանկի վրա, որոնք լինում են շորս տեսակի (ձև թ. 1, թ. 2, թ. 3 և թ. 4):

Ձև թ. 1. մեծահասակների և երեխաների լրիվ արժեքով դեղեր բաց թողնելու համար,

ձև թ. 2. մինչև 1 տարեկան երեխաներին անվճար դեղեր բաց թողնելու համար,

ձև թ. 3. հայրենական պատերազմի հաշմանդամներին անվճար կամ 20% վճարումով,

ձև թ. 4. թմրադեղանյութեր բաց թողնելու համար:

Դեղատոմսը գրվում է թանաքով կամ գնդագրիչով, այն պետք է լինի հստակ, ընթեռնելի, առանց ուղղումների:

Դեղատոմսը գրող բժիշկը կամ բուժաշխատողը հաստատում է այն իր կնիքով և ստորագրությամբ:

Դեղատոմսերն ունեն ուղղանկյան ձև՝ թ. 1—3 ձևերի հա-

մասը 105/148 մմ շափի և թ. 4 ձևի համար՝ 75/120 մմ շափի:

Ձև թ. 1 դեղատոմսը բաղկացած է հետևյալ մասերից՝

1. բուժ-կանխարգելիչ հիմնարկության գաղտնագիրը և պրոշմակնիքը,

2. նշանակումներ «Մեծահասակներին», «Ծրեխաներին», սրտնցից ոչ անհրաժեշտը ջնջվում է,

3. դեղատոմսի դուրս գրման ամսաթիվը,

4. ա. ա. հ. և հիվանդի տարիքը,

5. բժշկի անունը, ազգանունը, հայրանունը,

6. դեղի կազմութունը:

Դեղատոմսի այս մասը սկսում է “Recipe”— կրճատված Rp. բառով, որը նշանակում է «վերցրու»:

Այնուհետև գրվում է դեղանյութի անվանումը լատիներեն, մեծատառով, սեռական հոլովով: Այն դեպքում, երբ դեղատոմսում դուրս են գրվում մի քանի դեղանյութեր, դրանք բոլորը գրվում են նոր տողից, մեծատառով: Դեղանյութի անվանումից հետո գրվում է նրա դեղաչափը՝ հեղուկ նյութերը միլիլիտրերով կամ կաթիլներով, իսկ մնացածները՝ գրամներով (1 ml, 5 ml, 10 ml և I gtts, II gtts, X gtts) և (1,0; 0,1; 0,01; 0,05 և այլն): Եթե երկու կամ մի քանի դեղանյութի դրվում են նույն դեղաչափով, ապա վերջին դեղանյութի անվան դիմաց գրվում է դեղաչափը և aa կրճատումը, որը լատիներեն ana բառի կրճատումն է, որը նշանակում է «հավասարաչափ»:

Այնուհետև նշվում է դեղաձևը և դուրս գրվող դեղանյութի բնույթը քանակը: Դեղատոմսի լատիներեն տեքստը վերջանում է S (signare— նշանակել) դեղապիտակով, որտեղ նշվում է դեղի գործածման եղանակը, դեղաչափը, ընդունման ժամանակը և հաճախականությունը: Այն գրվում է ուստերին կամ ազգային լեզվով: Այնուհետև գրվում է բժշկի անձնական կնիքը և ստորագրությունը: Դեղատոմսի վրա անպայման պետք է նշել դեղատոմսը ուժի մեջ մնալու ժամկետը (10 օր կամ 2 ամիս): Եթե դեղանյութը հիվանդին էլիք է և բաց թողնել շատ շտապ՝ բլանկի վերին մասում նշվում է “Cito”— «Շտապ»: Բուժ. հիմնարկության կնիքով պարտադիր փոփոխացվում են թունավոր նյութերը, էթիլ սպիրտը և

1230 հրամանով նախատեսված մի քանի այլ նյութեր պարունակող դեղատոմսեր:

Գեղատոմսում թույլատրվող կրճատումներ

Պայմանական նշաններ	Պետք է կարդալ	Թարգմանութուն
—	ana	— հավասարաչափ
Ac	Acidum	— թթու
amp	ampulla	— ամպուլա
but	butyrum	— յուղ
caps	capsula	— դեղապատիճ
D.	Da (Datur)	— տուր
D t. d.	Dt tales doses	— տուր այսպիսի դեղաչափեր
D S.	Da Signa	— տուր, նշիր
Dec	Decoctum	— խաշուկ
dil	dilutus	— նոսր
Emuls.	Emulsum	— էմուլսիա
Extr.	Extractum	— մզվածք
f.	fiat (fiant)	— թող ստացվի
fol.	folium	— տերև
gtts.	guttas	— կաթիլներ
in ampull.	in ampullis	— ամպուլներով
in tab.	in tabulettis	— հաբերով
Inf.	Infusum	— ջրաթուրմ
Lin	Linimentum	— օծանելիք
Liq.	Liquor	— հեղուկ
M.	Misce	— խառնիր
M D. S.	Misce Da Signa	— խառնիր, տուր, նշիր
M. f.	Misce ut fiat	— խառնիր, թող ստացվի
N	numero	— թվով
Ol.	Oleum	— յուղ (բուսական)
Pulv.	Pulvis	— փոշի
q s.	quantum satis	— որքան կպահանջվի
rad	radix	— արմատ
Rp.:	Recipe	— վերցրեք
S.	Signa	— նշիր
Sol	Solutio	— լուծույթ
Steril.	Sterilisatur!	— ախտահանել
supp.	suppositorium	— դեղամոմ
Tab	tabuletta	— հաբեր
Tinct.	Tinctura	— ոգեթուրմ
Ung.	Unguentum	— քսուք

**Մեծահասակների և երեխաների համար դեղեր դուրս գրելու դե-
ղատոմսի բլանկ լրիվ արժեքով (ձև № 1)**

Դիմային կողմ

Չափը՝ 105×148 մմ

<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="width: 10px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 10px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 10px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 10px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 10px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 10px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 10px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 10px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 10px;"> </td> </tr> </table>		1									
1											
<i>Քուժ-կանխարգելիչ հիմնարկության դրոշմակնիքը և գաղտնագիրը</i>											
Մանկական	Մեծահասակների										
<i>Դեղատոմսը դուրս գրելու ամսաթիվը —————199 թ.</i>											
<i>Հիվանդի ա. ա. հ. և տարիքը</i>											
<i>Բժշկի ա. ա. հ.</i>											
Ուր.	Կոպ.	Rp:									
Ուր.	Կոպ.	Rp..									
Կ. Տ.											
<i>Բժշկի ստորագրությունը և անձնական կնիքը</i>											
<i>Դեղատոմսը պիտանի է 10 օրվա, 2 ամսվա ընթացքում (ուչ պիտանին ջնջել)</i>											

Թմրադեղանյութեր դուրս գրելու դեղատոմսի բլանկ (ձև № 4)

(բլանկը վարդագույն է)

**ԹՄՐԱՆՅՈՒԹ ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՂ
ԴԵՂԵՐ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԴԵՂԱՏՈՄՍ**

№ 495270

(բուժ. հիմնարկության դրոշմակնիք)

_____ 199 թ.

Rp _____

Ընդունում _____

Քաղ. _____

Հիվանդության պատմություն № _____

Բժիշկ _____

(դճուրբընթեռնելի)

Կ. Տ.

Կրացվում է թանաքով
Ուղղումներ չեն թույլատրվում

ԴԵՂԱԶԵՎԵՐ

Դեղալին կոչվում են այն նյութերը, որոնք օրգանիզմի վրա թողնում են բուժիչ արդյունք և օգտագործվում են հիվանդների բուժման և տարբեր հիվանդությունների կանխարդելման և ախտորոշման համար:

Դեղապատրաստուկներ, պատրաստուկը, որը բաղկացած է մեկ կամ մի քանի դեղանյութերից, որոնք թողարկվում են որոշակի դեղաձևերով:

Դեղաձևեր, դեղապատրաստուկի որոշակի քանակը, որն ունի ընդունման համար հարմար ձև, կոչվում է դեղաձև:

Տարբերվում են դեղաձևեր արտաքին և ներքին օգտագործման համար:

Ըստ ֆիզիկական վիճակի դեղաձևերը լինում են կարծր, հեղուկ և փափուկ:

ԿԱՐԾՐ ԴԵՂԱԶԵՎԵՐ

Դեղահաբեր, հաբեր, դրաժեներ, փոշիներ

(Tabulettae)

Դեղահատերը (Tabulettae) դոզավորված կարծր դեղաձևեր են, որոնք ստացվում են դեղագործական գործարաններում՝ դեղանյութերի մամլման միջոցով:

Դեղահատերի կազմության մեջ, բացի հիմնական դեղանյութից, մտնում են նաև օժանդակ նյութեր՝ հաբերին քահակ և ձև տալու համար: Այդ նյութերից են՝ շաքարը, օսլան, նատրիումի հիդրոկարբոնատը, կակաոն, ջուրը և այլն:

Հարերը երբեմն պատած են լինում թաղանթով, որի համար օգտագործում են ալյուր, օսլա, շաքար, կակաո, սննդալին ներկեր և լաքեր:

Հարերը դուրս դրելիս օժանդակ նյութերը շեն գրվում:

Դեղատոմսի օրինակ՝

Rp.: Analgini 0,5
D. t. d. № 10 in tab.
S. 1 դեղահատ ցավերի ժամանակ:

Rp.: Tab. Analgini № 10
D. S. 1-ական հաբ գլխացավի դեպքում

Դրածե (Dragee)

Դոզավորված կարծր դեղաձև է ներքին ընդունման համար, որը ստացվում է շաքարահատիկների վրա դեղանյութի և օժանդակ նյութի շերտավորումով: Նրանք ունեն գնդի ձև, հարթ մակերես:

Դուրս են գրվում հետևյալ ձևով՝

Rp.: Dragee Aminazini 0, 025
D. t. d. № 30
S 1-ական դրածե՝ օրը 2 անգամ

Փոշիներ (Pulvis)

Սովորությամբ օժտված կարծր դեղաձևեր են, որոնք օգտագործվում են ներքին և արտաքին օգտագործման համար: Տարբերում են պարզ փոշիներ, որոնք բաղկացած են միայն մեկ դեղանյութից և բարդ փոշիներ, որոնք բաղկացած են մի քանի դեղանյութերից:

Ըստ ձևի փոշիները լինում են՝ դոզավորված և չդոզավորված, կամ բաժանված և չբաժանված:

Դոզավորված կամ բաժանված կոչվում են այն փոշիները, որոնք դեղատնից թողարկվում են նախօրոք դոզավորված՝ բաժանված ձևով, իսկ չդոզավորված փոշիները դոզավորում է ինքը՝ հիվանդը, ընդունելու ժամանակ:

Պարզ չբաժանված փոշի՝

Rp.: Magnesii oxydi 30,0
D. S. 1/4 Բեյի գդալ՝ օրը 2 անգամ

Պարզ բաժանված փոշի՝

Rp.: Magnesii oxydi 0,5

D. t. d. № 20 in pulv.

S. *1-ական փոշի՝ օրը 2 անգամ*

Ռարդ չբաժանված փոշի դուրս գրելու ժամանակ դեղանյութերի անունները և նրանց դեղաչափերը գրելուց հետո, դեղատոմսում դեղագործին տրվում է ցուցում՝ M. f. pulv. խառնի՛ր, թող դառնա փոշի:

Օրինակ. բարդ՝ չբաժանված փոշի՝

Rp.: Magnesii oxydi 10,0

Natrii hydrocarbonatis 15,0

M. f. pulv.

D.S. *1/4 թեյի գդալ՝ օրը 2 անգամ*

Ռարդ՝ բաժանված փոշի՝

Բաժանված փոշիներում մեկ դեղաչափի կշիռը չպետք է

Rp. Magnesii oxydi

Natrii hydrocarbonatis $\bar{a}a$ 0,3

M. f. pulv.

D. t. d. № 24

S. *1-ական փոշի՝ օրը 2 անգամ*

լինի 0,1 գրամից ոչ պակաս և 1 գրամից ոչ ավելի:

Եթե դեղանյութի կշիռը պակաս է 0,05-ից, ապա փոշու վրա ավելացնում են որևէ չեզոք փոշի՝ քանակը լրացնելու համար: Դրանք են՝ շաքար, կաթնաշաքար, գլյուկոզա, որոնք դեղատոմսում անպայման նշվում են:

Օրինակ՝

Rp.: Papaverini hydrochloridi 0,02

Sacchari 0,2

M. f. pulv.

D. t. d. № 12

S. *1-ական փոշի՝ օրը 3 անգամ*

Որոշ փոշիներ ունեն սուր հոտ, դառը համ կամ կարող են ներկել բերանի լորձաթաղանթը: Նման դեպքերում փոշիները թողարկվում են պատիճների (կապսուլաների) մեջ, որոնք լինում են օրգանական նյութերից, այն է՝ ժելատինը և օսլան (*capsula gelatinosa et capsula amylacea*):

Օրինակ՝

Rp.: Bromcamphorae 0,1
Chinidini sulfatis 0,05
M. f. pulv.
D. t. d. № 20 in capsulis gelatinosis:
S. 1-ական փոշի՝ օրը 3—4 անգամ

ՀԵՂՈՒԿ ԴԵՂԱՋԵՎԵՐ

(Լուծույթներ, ջրաթուրմեր, խաշուկներ, էմուլսիաներ, սուսպենզիաներ, խառնուրդներ)

Լուծույթներ (Solutio)

Լուծույթները բաղկացած են լուծիչից և նրա մեջ լուծված նյութից:

Որպես լուծիչ բժշկութան մեջ օգտագործում են ջուր (թորած)—*aqua destillata*, էթիլ սպիրտ (*spiritus aethylicus*) և բուսական յուղեր՝ դեղձի (*oleum persicorum*), առևածաղկի (*oleum Helianthi*) և այլն: Լուծույթը պետք է լինի թափանցիկ և չպետք է ունենա նստվածք:

Լուծույթները դեղատոմսում դուրս են գրվում երկու ձևով՝ համառոտ և ընդարձակ: Ընդարձակ ձևում գրվում է դեղանյութը, լուծիչը և նրանց քանակը:

օրինակ՝

Rp.: Natrii Bromidi 4,0
Aq. destillata ad 200 ml
M. D. S. 1-ական ճաշի գրպա՝ օրը 3 անգամ

Համառոտ ձևում գրվում է դեղանյութի անվանումը, որից ստաց գրվում է Sol. կրճատումը, այնուհետև գրվում է լուծույթի կոնցենտրացիան՝ արտահայտված տոկոսներով և լուծույթի քանակը:

Օրինակ՝

Rp Sol. Natrii bromidi 2%— 200 ml

D. S. 1-ական ճաշի գդալ՝ օրը 3 անգամ

Այն դեպքում, երբ լուծույթը սպիրտային է կամ յուղային, դեղանյութի անվանումից հետո նշվում է համապատասխան բառը՝ սպիրտային (spirituosae), յուղային (oleosae):

Օրինակ՝

Rp. Sol. Camphorae oleosae 10%— 100 ml

D. S. արտաքին գործածության համար

Rp Iodi spirituosae 5% — 10 ml

D. S. վերքերի եզրերը մշակելու համար

Էմուլսիաներ (Emulsio)

Էմուլսիաները դեղաձևեր են, որոնք կազմված են փոխադարձաբար իրար մեջ չլուծվող երկու հեղուկներից: Ավելի հաճախ այդ հեղուկներից մեկը լինում է ջուր, իսկ մյուսը՝ որևէ բուսական յուղ: Էմուլսիաները արտաքինով նմանվում են կաթի, օգտագործվում են ներքին և արտաքին օգտագործման ձևով: Դեղատոմսերում էմուլսիաները գրվում են հետևյալ կերպ. սկզբում գրվում է Emulsii, հետո բուսական յուղը, նրա քանակը և էմուլսիայի ընդհանուր քանակը:

Օրինակ՝

Rp Emulsii olei ricini 20 ml— 100 ml

D. S. մեկ ընդունման համար

Սուսպենզիաներ (Suspensio)

(Կախույթներ)

Կախույթները բաղկացած են հեղուկից և նրա մեջ կախված վիճակում գտնվող դեղանյութի մասնիկներից: Կախույթները օգտագործում են ներքին, արտաքին ընդունումների և ներմկանային ներարկումների ձևով:

Դեղատոմսում գրվում է հետևյալ ձևով.

Rp.: Suspensionis hydrocortisoni acetatis 0,5%— 10 ml
D. S. Աչքի կաթիլներ, 1—2-ական կաթիլ, օրը 2 անգամ

Միքստուրաներ

(Խառնուրդներ)

Միքստուրաները հեղուկ դեղաձևեր են, կազմված՝ հեղուկ, կարծր դեղաձևերի խառնուրդներից: Նրանց կազմի մեջ կարող են մտնել ջրաթուրմեր, խաշուկներ, ոգեթուրմեր, օշաքակներ և այլն: Նրանք կարող են լինել պղտոր և ունենալ նստվածք, օգտագործումից առաջ այն թափահարում են, օգտագործում են ներքին ընդունման համար:

Դեղատոմսում գրվում է խառնուրդի բաղադրամասերը, իրենց դեղաչափերով, հետո գրվում է M. D. S. (խառնիր, տուր, նշիր), «Միքստուրա» բառը դեղատոմսում չի գրվում: Օրինակ՝

Rp.: Codeini phosphatis 0,1
Kalii bromidi 6,0
Aq. destillata ad 180 ml
M. D. S. 1-ական ճաշի գդալ՝ օրը 3 անգամ

(ջրաթուրմեր, խաշուկներ, ոգեթուրմեր, էֆստրակտներ)

Ջրաթուրմեր և խաշուկներ (Infusum et Decoctum)

Բուսահումքի ջրային մզվածքներ են: Ջրաթուրմեր պատրաստելու համար օգտագործում են բույսերի փափուկ մասերը, իսկ խաշուկները ստացվում են բույսերի կարծր մասերից՝ հաստ տերևներից, կեղևից, արմատներից, կոճղարմատներից, պտուղներից: Երկուսն էլ պատրաստվում են դեղատանր: Սրանք պղտոր հեղուկներ են, ունեն այն բույսի հոտը և համը, ինչից ստացվել են: Գործածելուց առաջ պետք է թափահարել, արագ քայքայվում են, պահվում են սառնարանում 3—4 օրից ոչ ավելի, նշանակվում են ներքին և արտաքին օգտագործման համար:

Դեղատոմս դուրս գրելիս նշվում է դեղաձևի անունը, բույսի մասի անունը և բույսի անունը, բուսահումքի քանակը և ջրաթուրմի կամ խաշուկի քանակը:

Օրինակ՝

Rp.: Infusi herbae Thermopsidis 0,6—180 ml

D. S. 1-ական ճաշի գդալ՝ օրը 3 անգամ

Rp.: Dec. corticis Quercus 20,0—200 ml

D. S. բերանի խոռոչը ողողելու համար

Ոգեթուրմեր և էքստրակտներ (Tinctura et Extractum)

Բուսահումքի սպիրտային մզվածքներ են: Ոգեթուրմերը ունեն ավելի թույլ խտություն, քան էքստրակտները: Ոգեթուրմերը պատրաստվում են 1:5 և 1:10, իսկ էքստրակտները՝ 1:1 և 1:2. կան նաև շոր և թանձր էքստրակտներ:

Դեղատոմսում նշվում է դեղաձևի անունը, բույսի անունը և քանակը:

Օրինակ՝

Rp.: Tincturae Valerianae 25 ml

D. S. 20—25-ական կաթիլ՝ օրը 3 անգամ

Rp.: Extracti Frangulae fluidi 20 ml

D. S. 20-ական կաթիլ գիշերվա համար

ՓԱՓՈՒԿ ԴԵՂԱԶԵՎԵՐ

(Քսուկներ, մածուկներ, օժանելիքներ, դեղամոմեր)

Քսուք (Unguentum)

Արտաքին օգտագործման համար սրանք փափուկ դեղա-
ձևեր են. դրանք բաղկացած են երկու մասից. դեղանյութից
և քսուքի հիմքից, որը նրանց տալիս է մածուցիկություն: Որ-
պես քսուքային հիմք օգտագործում են վազելինը (vaselinum),
լանոլինը (lanolinum) և խոզի ճարպը: Դեղատոմսում քսուք-
ները դուրս են գրվում կրճատ կամ ծավալուն ձևով: Կրճատ
ձևով նշվում է քսուք բառը, նրա մեջ մտնող դեղանյութի
անունը, քանակը, տոկոսային հարաբերությունը, քսուքի ընդ-
հանուր քանակը:

Օրինակ՝

Rp.: Ung. Neomycini sulfatis 1%—50,0

D. S. մաշկի ախտահարված հատվածներին քսելու համար

Ծավալուն ձևի ժամանակ գրվում են քսուքի կազմի մեջ
մտնող բոլոր նյութերը, նրանց քանակը, այնուհետև գրվում է
M. f. unguentum (իսկ ունի, թող ստացվի քսուք):

Օրինակ՝

Rp.: Neomycini sulfatis 0,5

Vasellini ad 50,0

M. f. ung.

D. S. մաշկի ախտահարված տեղերին քսելու համար

Սթե դեղատոմսում շի գրվում օժանդակ նյութը, ապա այն պատրաստվում է վազելինի վրա: Քսուլքները դուրս են գրվում 5,0—100,0 քանակով:

Մածուկներ (Pasta)

Սրանք թանձր օժանելիքներ են, քանի որ իրենց կազմության մեջ պարունակում են 95%-ի շափով փշշիններ (տալկ, օսւլա, ցինկի օքսիդ): Մածուկները օգտագործվում են թաց վերքերի և այրվածքների բուժման համար: Նրանք դուրս են գրվում ծավալուն ձևով, նշելով բոլոր նյութերը իրենց քանակներով, հետո գրվում է M. f. pasta (խառնիր, թող դառնա մածուկ):

Օրինակ՝

Rp.: Iodoformii 10,0

Amyli

Zinci oxydi aa 5,0

Vaselini ad 50,0

M. f. pasta

D. S. *դնել մաշկի ախտահարված հատվածի վրա*

Դեղամոմներ (Suppositorium)

Ղողավորված դեղաձևեր են, որոնք կարծր են սենյակային ջերմաստիճանում: Սրանք ևս բաղկացած են հիմնական դեղանյութից և օժանդակ նյութից, որը կակաոյի յուղն է (Butyrum Cacao): Տարբերում են ուղիղ աղիքային և հեշտուցային դեղամոմեր: Դեղամոմերը պատրաստում են դեղապորձական գործարաններում և դեղատներում:

Դեղատոմսերում օֆիցինալ դեղամոմը գրվում է՝

Rp.: Supp. "Anusolum" № 10

D. S. *1-ահան դեղամոմ՝ օրը 2 անգամ մտցնել ուղիղ աղիքի մեջ*

Իսկ ընդարձակ ձևով դեղատոմսում գրվում է դեղանյութի անունը, քանակը (հիմքի անունը, քանակը, պարտադիր չէ),

այնուհետև գրվում է M. f. suppositorium (խառնիր, թող դառնա մոմիկ):

Օրինակ՝

Rp.: Promedoli 0,02

Oleum Cacao 3,0

M. f. supp. rectale

D. t. d. № 6

S. 1-ական դեղամոմ, օրը 2 անգամ մտցնել ուղիղ աղիքի մեջ

ՕՄԱՆԵԼԻՔՆԵՐ (Linimentum)

Դեղաձևեր են արտաքին օգտագործման համար, թանձր կամ դոնդողանման են, հեշտ հալվում են մարմնի ջերմաստիճանում: Որպես հիմք օգտագործում են բուսական յուղերը՝ դեղձի, արևածաղկի և այլն:

Սրանք գործածելուց առաջ թափահարում են:

Դեղատոմսում դուրս են գրվում հետևյալ ձևով՝

Rp.: Linimenti Synthomycini 5%— 25 ml

D. S. վերքեր բուժելու համար

Rp.: Chloroformii 20 ml

Ol. Helianthi 40 ml

F. f. linimentum

D. S. մաշկի ախտահարված տեղերին քսելու համար

ԴԵՂԱԶԵՎԵՐ ՆԵՐԱՐԿՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

Դեղանյութերի ներմուծումը անմիջապես հյուսվածքների, խոռոչների կամ օրգանիզմի հեղուկ միջավայրերի մեջ՝ ներարկիչի և ասեղի միջոցով, կոչվում է ներմուծման ներարկման (ինյեկցիոն) եղանակ:

Ներարկման համար օգտագործվում են տարբեր դեղաձևեր: Ենթամաշկային ներարկման համար՝ լուծույթներ և սուսպենզիաներ, միջմկանային ներարկման համար՝ ջրային և

յուղային լուծույթներ, սուսպենզիաներ: Ներերակային թույլատրվում է ներարկել միայն ջրային լուծույթները:

Ներարկումների համար հեղուկ դեղաձևեր պատրաստելու նպատակով որպես լուծիչներ հիմնականում օգտագործվում է ջուր (Aqua pro injectionibus):

Ներարկումների համար գործադրվում են միայն ստերիլ դեղաձևեր, որոնց մեջ հատուկ մեթոդներով (ստերիլացնելով) ոչնչացված են մանրէները ու նրանց սպորները:

Դեղաձևերը ներարկման համար թողարկվում են արդյունաբերութային կողմից (օֆիցինալ) և դեղատներում (ոչ օֆիցինալ):

Օֆիցինալ դեղաձևերը ներարկման համար թողարկվում են ամպուլներով և սրվակներով: Նրանց վրա նշվում է լուծույթի անունը, խտությունը և քանակը:

Լուծույթները ամպուլներով դուրս գրելիս ամպուլա բառը (in ampulis) դեղատոմսում նշվում է:

Սրվակների դեղանյութերը կարելի է օգտագործել մի քանի անգամ: Դեղանյութերն ամպուլների մեջ պիտանի են միանվագ գործածման համար, քանի որ բացելուց հետո ստերիլությունը խախտվում է:

Երբ հեղուկ դեղաձևերը ներարկումների համար պատրաստվում են դեղատանը, դեղագրում նշվում է, որ լուծույթը պետք է լինի ստերիլացված:

Դեղատոմսերի օրինակներ՝

Rp.: Sol. Glucosi 40%— 10 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 10-ական մլ, ներերակային:

Rp.: Benzylpenicillini Natrii 500 000 *U.U*

D t. d. № 12

S. մուծումից անմիջապես առաջ բացել 2,5 մլ նովոկաինի լուծույթի մեջ: Մուծել ներմկանային

Rp.: Sol. Natrii chloridi isotonicae 0,9%— 500 ml

Sterilisetur!

D. S. պրոցեդուրային կաբինետի համար

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴԵՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Այս բաժնում ուսումնասիրվում են դեղանյութերի օրգանիզմի վրա ազդելու ընդհանուր և բնորոշ առանձնահատկությունները, նրանց ներմուծման, ներծծման, տարաբաշխման, ձևափոխման և օրգանիզմից հեռացման պրոցեսները (ֆարմակոկինետիկա): Ուսումնասիրվում է նաև, դեղանյութերի ազդեցության մեխանիզմները, նրանց տեսակները և բուժիչ արդյունավետությունը (ֆարմակոդինամիկա):

Ընդհանուր դեղաբանության բաժնում ուսումնասիրվում է նաև դեղանյութերի կողմնակի և թունավոր ազդեցությունը օրգանիզմի վրա:

ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐԸ ՕՐԳԱՆԻԶՄ ՆԵՐՄՈՒԾԵԼՈՒ ՈՒՂԻՆԵՐԸ

Դեղանյութերի օրգանիզմ ներմուծելու ուղիներից է կախված նրանց ներմուծման արագությունը, ազդեցության ուժը և տևողությունը: Տարբերում են ներմուծման էնտերալ և պարէնտերալ ուղիներ:

Էնտերալ ուղի. այս ուղով ներմուծման ժամանակ դեղանյութերը օրգանիզմ են մտցվում ստամոքսաաղիքային ուղով (aenteron— աղի): Այս ուղուն են պատկանում դեղանյութերի ներմուծումը բերանով (per as), լեզվի տակ (sub lingua) և ուղիղ աղիքով (per rectum): Դեղանյութերի ներմուծումը բերանով ամենատարածված, հարմար ուղի է հիվանդին, ինքնուրույն ընդունման համար. այս ուղու թերությունն այն է, որ դեղանյութի մի մասը կարող է քայքայվել ստամոքսահյութի ազդեցությունից:

Ենթալեզվային շրջանը շատ հարուստ է արյան անոթներով, ուստի այնտեղից ներմուծվում են այն դեղանյութերը, որոնք կարող են ազդել շատ արագ: Դրանք, հիմնականում, սիրտը սնող անոթների կծկանքը վերացնող դեղանյութերն են: Ուղիղ աղիքով ներմուծումը դարձյալ պարզ, հասարակ ձև է, այն ժամանակ դեղանյութը չի ենթարկվում ստամոքսահյութի ազդեցությանը և ապա՝ քայքայմանը:

Պարէնտերալ ուղի. այս ուղով ներմուծման ժամանակ դեղանյութը մտցվում է օրգանիզմ՝ շրջանցելով ստամոքսաաղիքային ուղին: Այս ուղուն են պատկանում.

1) Ենթամաշկով ներմուծվող ջրային և յուղային լուծույթները: Այս ուղով չի կարելի ներմուծել գրգռող դեղանյութեր:

2) Միջմկանային. այս եղանակով ներմուծում են ջրային և յուղային լուծույթները և կախույթները:

3) Ներերակային ճանապարհով ներմուծվում են միայն չրային լուծույթներ: Դեղանյութի ազդեցությունը ներերակային ներմուծման ժամանակ ի հայտ է գալիս առաջին իսկ րոպեներին, երբեմն նույնիսկ ներմուծման ժամանակ: Չի կարելի ներարկել սուսպենզիաներ և յուղային լուծույթներ:

4) Սուբարախնոիդալ. ներմուծվում են այն դեղանյութերը, որոնք չեն ներթափանցում հեմատոննցեֆալ պատնեշով: Ինֆիկցիոն հիվանդությունների ժամանակ (ուղեղի և ուղեղի թաղանթների) դեղանյութը անմիջապես ներմուծվում է ողնուղեղային խողովակի մեջ:

5) Ինհալացիոն ուղով ներմուծման ժամանակ դեղանյութը մտցվում է վերին շնչական ուղիներով ներշնչման ձևով. այս եղանակով մտցվում են ցնցող հեղուկները և գազերը:

Գոյություն ունեն դեղանյութերի ներմուծման այլ եղանակներ՝ ներզարկերակային, ներոսկրային, խոռոչների մեջ (սրուվայնի, պլերալ և այլն): Այս ուղիներով ներմուծումը բովանդակյալ մեջ օգտագործվում է ավելի հազվադեպ:

ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐԻ ԿՈՒՏԱԿՈՒՄԸ, ԿԵՆՍԱԶԵՎԱՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ԱՐՏԱԶԱՏՈՒՄԸ ՕՐԳԱՆԻԶՄԻՑ

Դեղանյութերը ներմուծումից հետո ընկնում են արյան հոսքի մեջ, այնուհետև կուտակվում օրգան-համակարգերում, հյուսվածքներում, որը կրում է հետադարձելի բնույթ: Այդ «դեպո»-ներից դեղանյութը աստիճանաբար ներծծվում է արյան մեջ և թողնում դեղանյութին բնորոշ ազդեցություն:

Շատ դեղանյութեր, ընկնելով արյան հոսքի մեջ, միանում են արյան պլազմայի սպիտակուցներին և կորցնում են իրենց ակտիվությունը (ինակտիվանում են): Բայց այդ միացություններից ևս աստիճանաբար ազատվում է դեղանյութը, թողնելով իրեն բնորոշ ազդեցությունը: Դեղանյութերի կուտակումը և նրանց աստիճանաբար ազատումը ապահովում է դեղանյութերի տևական ազդեցությունը:

Ընկնելով օրգանիզմ դեղանյութերը ենթարկվում են այս կամ այն վերափոխությունների (բիոտրանսֆորմացիա): Դեղանյութերը օրգանիզմից հեռանում են զանազան միացությունների ձևով: Դեղանյութերի ճնշող մեծամասնությունը օրգանիզմից հեռանում է երիկամներով, որի հեռացման արագությունը կախված է երիկամների ֆունկցիոնալ վիճակից: Այս հանգամանքը պետք է հաշվի առնել երիկամներով հիվանդներին դեղանյութեր նշանակելու ժամանակ: Դեղանյութերի որոշ մասը օրգանիզմից հեռանում է աղիների միջոցով՝ կղանքի հետ: Դեղանյութերը օրգանիզմից հեռանում են նաև քրտնաճարպա- և կաթնագեղձերով: Վերջինս պետք է հաշվի առնվի կրծքով կերակրող մայրերին դեղանյութ տալու ժամանակ: Ցնդող և գազանման նյութերը հեռանում են վերին շնչական ուղիներով:

ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ

1. Տեղական ազդեցություն: Դա արտահայտվում է դեղանյութի օգտագործման տեղում: Նման ազդեցություն թողնում են տեղային անզգայացնող դեղանյութերը և տապող դեղանյութերը:

2. Ռեզորբտիվ կամ ընդհանուր ազդեցություն: Դա ի հայտ է գալիս այն ժամանակ, երբ դեղանյութը ընկնում է արյան հոսքի մեջ և ապա հասնում հյուսվածքներին: Յուրաքանչյուր դեղանյութ ընտրողաբար ազդում է այս կամ այն օրգան-համակարգի վրա:

3. Ռեֆլեկտոր ազդեցություն: Դա ի հայտ է գալիս ինչպես տեղական, այնպես էլ ռեզորբտիվ ազդեցության ժամանակ,

երբ դեղանյութը դրդում է նյարդային վերջույթները: Դեղանյութի ռեֆլեկտոր ազդեցությունը իրագործվում է ռեֆլեկտոր աղեղի միջոցով:

4. Դեղանյութերի հիմնական և կողմնակի ազդեցությունը:

Հիմնական ազդեցություն կոչվում է դեղանյութերի այն ազդեցությունը, որը յուրաքանչյուր դեպքում օգտագործվում է բուժական նպատակով:

Կողմնակի կոչվում է դեղանյութի այն ազդեցությունը, որը յուրաքանչյուր դեպքում չի թողնում բուժական արդյունք, այլ, լինողակառակը, կարող է նպաստել բարդությունների առաջացմանը:

Օրինակ՝ տեղական ցավազրկող դեղանյութ ստվկայինը, լուսի ցավազրկման ազդեցությունից, թողնում է նաև կողմնակի ազդեցություն՝ արյան ճնշման անկում:

5. Ուղղակի ազդեցություն: Դեղանյութերի ուղղակի ազդեցությունը արտահայտվում է օրգան-համակարգերի և հյուսվածքների վրա նրանց ունեցած ուղղակի ազդեցությամբ: Իսկ անուղղակի ազդեցությունը դեղանյութի ուղղակի ազդեցության հետևանքն է: Այսպես օրինակ. սրտային գլխկոզիդների ազդեցության տակ լավանում է սրտի աշխատանքը, որի հետևանքով արագանում է արյան հոսքը երիկամներում և ակտիվանում է միզարտադրությունը: Տվյալ դեպքում սրտային գլխկոզիդները սրտի վրա թողնում են ուղղակի, իսկ երիկամների վրա՝ անուղղակի ազդեցություն:

Դեղանյութերը թողնում են նաև էթիոտրոպ և սիմպտոմատիկ ազդեցություն: Այն դեպքում, երբ դեղանյութը ազդում է հիվանդության պատճառի վրա, այդ ազդեցությունը կոչվում է էթիոտրոպ, իսկ երբ դեղանյութը ազդում է հիվանդության մի որևէ ախտանիշի վրա՝ սիմպտոմատիկ: Օրինակ, հակաբիոտիկները և սուլֆանիլամիդները, որոնք ազդում են հիվանդության հարուցիչների վրա՝ ոչնչացնելով նրանց, վերացնում են հիվանդության պատճառը: Դրանք կլինեն էթիոտրոպ դեղանյութեր, իսկ ցավազրկող, հակահազային, խորխոսեր և այլ դեղանյութերը կոչվում են սիմպտոմատիկ, քանի որ ազդում են հիվանդության որևէ ախտանիշի վրա, տրվյալ դեպքում՝ ցավի, հազի և այլնի վրա:

ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ ԱԶԴՈՂ
ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԸ

Դեղանյութերի ազդեցությունը օրգանիզմի վրա կարող է ուժեղացնել կամ թուլացնել որոշ գործոններ: Մեծ նշանակություն ունի դեղանյութի ֆիզիկաքիմիական վիճակը, լուծվածությունը, մանրվածությունը, ցնդողականությունը: Կարևոր է նաև, թե դեղանյութը ինչ ճանապարհով է մտցվում օրգանիզմ և այն որքանով արագ է մտնում արյան հոսքի մեջ և հյուսվածքները: Դեղանյութերի ազդեցության վրա մեծ շահով ազդում է նաև տարիքը, օրինակ՝ փոքրերը և ծերերը ավելի զգայուն են դեղանյութերի նկատմամբ: Մեծ նշանակություն ունի նաև մարմնի ծավալը, ինչպես նաև սեռը (կանայք ավելի զգայուն են թունադեղանյութերի հանդեպ, քան տղամարդիկ): Դեղանյութի ազդեցությունը յուրաքանչյուր օրգանիզմի վրա պայմանավորված է նաև տվյալ օրգանիզմի անհատական առանձնահատկություններից, օրինակ՝ որոշ անհատների մոտ դեղորայքային անընկալությունը, որը կոչվում է իդիոսինկրազիա:

Յուրաքանչյուր դեղանյութի դեղաբանական ազդեցությունը պայմանավորված է նրա դեղաչափից: Դեղաչափը դեղանյութի այն քանակն է, որը նշանակվում է 1 ընդունման համար: Դա այլ կերպ կոչվում է միանվագ դեղաչափ: Բացի միանվագ դեղաչափից գոյություն ունի նաև օրական դեղաչափ, դա դեղանյութի այն քանակն է, որը ընդունվում է 1 օրվա ընթացքում: Իսկ կուրսային դեղաչափը դա այն դեղաչափն է, որն ընդունվում է հիվանդության 1 կուրսի ընթացքում: Գոյություն ունի նաև հարվածային դեղաչափ, որը հավասար է 2—3 միանվագ դեղաչափի և որը միանվագ մտցվում է օրգանիզմ, միանվագից բարձր կոնցենտրացիա ապահովելու համար:

Տարբերում ենք նաև թերապևտիկ, թունավոր և մահացու դեղաչափեր: Թերապևտիկ դեղաչափը բժշկության մեջ առավել հաճախ օգտագործվող դեղաչափն է: Թունավոր դեղաչափը այն դեղաչափն է, որն առաջացնում է թունավորում իսկ մահացու դեղաչափը՝ մահ:

ԳԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԿՐԿՆԱԿԻ ՆԵՐՄՈՒԾՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Դեղանյութերի կրկնակի ներմուծման ժամանակ նրանց ազդեցությունը ուժեղանում, թուլանում կամ աղավաղվում է: Որոշ դեղանյութեր օրգանիզմից հեռանում են դժվարությամբ և կրկնակի ներմուծման ժամանակ նրանք կարող են կուտակվել օրգանիզմում և նրանց ազդեցությունը կարող է ուժեղանալ: Այս երևույթը կոչվում է կումուլյացիա (օրինակ՝ բրոմիդները, սրտային գլիկոզիդները և այլ դեղանյութեր):

Որոշ դեղանյութեր օրգանիզմում առաջացնում են ֆիզիկական և հոգեկան հանգստի հաճելի զգացողություն: Այդ դեղանյութերի ընդունումից հետո հիվանդը կարծես թե կտրբվում է արտաքին աշխարհից, առաջանում է ֆիզիկական և հոգեկան կատարյալ հանգստի վիճակ, տրամադրության անհարկի բարձրացում, թեթևակի զրգովածություն: Այս վիճակը կոչվում է էյֆորիա, որը պատճառ է դառնում դեղորայքային կախվածության կամ տենչամուլության, այսինքն հիվանդը անընդհատ ցանկանում է ընդունել այդ դեղանյութը և առանց դրա այլևս չի կարող ապրել: Նման վիճակ առաջանում է հատկապես նարկոտիկ անալգետիկների հանդեպ:

Որոշ դեղանյութերի կրկնակի ընդունման ժամանակ կարող է առաջանալ ընտելացում, օրինակ՝ քնաբեղ և ցավազրկող դեղանյութերի հանդեպ:

ԳԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐԻ ԶՈՒԳՈՐԴԱԾ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆ

Նրկու կամ մի քանի դեղանյութեր միաժամանակ օրգանիզմ մտցնելիս հնարավոր է նրանց ազդեցության փոփոխություն: Մեկ դեղանյութը կարող է ուժեղացնել կամ թուլացնել մյուսի ազդեցությունը: Դեղանյութերի համատեղ ազդեցությունը, որի ժամանակ մի դեղանյութը ուժեղացնում է մյուսի ազդեցությունը, կոչվում է սիներգիզմ: Հակադիր ազդող դեղանյութերի զուգակցված ազդեցությունը կոչվում է անտագոնիզմ:

Որպես սիներգիզմի օրինակ կարող ենք նշել դիբազոլի և պապավերինի, անալգինի և ամիդոպիրինի համատեղ օգտագործումը:

Անտոգոնիզմի տիպիկ օրինակ է քնաբերի և անալեպտիկների համատեղ օգտագործումը: Անտոգոնիզմի հիմքում ընկած է հակաթուլյների օգտագործումը բժշկության մեջ:

ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐԻ ԹՈՒՆԱՎՈՐ ԵՎ ԿՈՂՄՆԱԿԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆ

Դեղանյութերը բացի հիմնական, բուժական ազդեցությունից, կարող են թողնել նաև կողմնակի, ոչ ցանկալի ազդեցություն: Տարբերում ենք կողմնակի ալերգիկ և ոչ ալերգիկ ռեակցիաներ: Ալերգիկ ռեակցիաները ոչ յուրահատուկ են և կախված չեն դեղանյութերի դեղաչափից և վերանում են հակաալերգիկ դեղանյութերի օգտագործումից:

Իսկ որոշ դեղանյութերի գերդոզավորումից կարող է առաջանալ թունավորման երևույթներ, որոնք արտահայտվում են այս կամ այն կլինիկական երևույթներով: Թունավորման ժամանակ շատ հաճախ տուժում է լյարդը, երիկամները, կենտրոնական նյարդային համակարգը և այլն:

Որոշ դեղանյութեր օրգանիզմի վրա թողնում են տերատոգեն ազդեցություն, այսինքն երբ դեղանյութը ազդում է սաղմի ներարգանդային զարգացման վրա, որի հետևանքով կարող են ծնվել զանազան զարգացման արատներով երեխաներ: Նման ազդեցությունից խուսափելու համար, պետք է հղիության առաջին կեսում հղի կանանց խուսափել դեղանյութերի ընդունումից:

ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԴԵՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Մասնավոր դեղաբանությունը բաժնում վերլուծվում են առանձին դեղորայքային խմբերի դեղաբանական հատկությունները:

ՄԱՅՐԱՄԱՍԱՅԻՆ ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՎՐԱ ԱԶԴՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Մայրամասային նյարդային համակարգում տարբերում
կոպ աֆերենտ և էֆերենտ նյարդաթելեր: Այն նյարդաթելերը,
որոնք տանում են գրգիռները օրգան-համակարգերից դեպի
կենտրոնական նյարդային համակարգ, կոչվում են զգացող
կամ աֆերենտ նյարդաթելեր, իսկ այն նյարդաթելերը, որոնք
րերում են իմպուլսները կենտրոնական նյարդային համա-
կարգից դեպի օրգան-համակարգերը՝ էֆերենտ կամ շարժո-
ղական:

ԱՖԵՐԵՆՏ ՆՅԱՐԴԱԹԵԼԵՐԻ ՎՐԱ ԱԶԴՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Դեղանյութերի այս խմբին են պատկանում տեղական
անզգայացնող, պատող, տտպող, ադսորբցող և զրգոող դե-
ղանյութերը:

ՏԵՂԱՅԻՆ ԱՆԶԳԱՅԱՑՆՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Տեղային անզգայացնող դեղանյութերը (anaesthesia—
զգացողության վերացում), դրանք այն դեղանյութերն են,
որոնք ժամանակավոր, հետագարձ ձևով շրջափակում են
զգացող ռեցեպտորները, որի հետևանքով ընդհատվում է ցա-
վային իմպուլսների հոսքը դեպի կենտրոնական նյարդային
համակարգ: Այս դեղանյութերը լայնորեն օգտագործվում են
վիրաբուժության մեջ, թեթև վիրաբուժական միջամտություն-
ներ և ցավոտ վիրակապություններ կատարելու համար:

ՏԵՂԱՅԻՆ ԱՆԶԳԱՅԱՑՄԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ

1. Մակերեսային անզգայացում. սա անզգայացման այն
տեսակն է, որի ժամանակ դեղանյութը քսվում է լորձաթա-
ղանթին (աչքի, քթի, քիթ-ըմպանի) և այդ տեղամասում
տուաջացնում ցավի զգացողության ժամանակավոր վերացում:

2. Հաղորդչական անզգայացում. այս դեպքում դեղանյու-

Թը ներարկվում է նյարդի ցողունի շուրջը և այդ նյարդի նյարդավորման հատվածը ցավազրկվում է:

3. Ինֆիլտրացիոն ցավազրկում. սրա ժամանակ ցավազրկող դեղանյութը ներարկվում է հյուսվածքների մեջ շերտ առ շերտ, որի հետևանքով վիրահատվող տեղամասը ցավազրկվում է խորությամբ:

4. Ողնուղեղային ցավազրկում. սրա ժամանակ ցավազրկող դեղանյութը ներարկվում է ողնուղեղային խողովակի մեջ գոտկային հատվածում, որի հետևանքով անզգայանում են ստորին վերջույթները և փոքր կոնքի օրգանները:

Շատ հաճախ տեղային անզգայացնող դեղանյութերը զուգակցվում են ադրենալինի հետ, որի հետևանքով թուլանում է նրանց թունավոր ազդեցությունը և երկարում անզգայացման ժամանակը:

Նովոկային (Novocainum). Ցուցակ Բ. Թողարկվում է 1, 2, 5 և 10 մլ 0,25% լուծույթը ամպուլներով, 0,25%—0,5% ստերիլ 200 և 400 մլ սրվակներով և 0,1 մոմիլլիտրով: Ցավազրկող ազդեցությունը տևում է 30—60 րոպե: Նովոկայինը օգտագործվում է ինֆիլտրացիոն և հազորդչական անզգայացման համար:

Դիկային (Dicainum). Ցուցակ Ա. Թողարկվում է որպես փոշի՝ լուծույթ պատրաստելու համար: Լավ ներծծվում է լորձաթաղանթներից: Մի քանի անգամ ակտիվ է և թունավոր, քան նովոկայինը. թունավորությունը հաշվի առնելով օգտագործվում է մակերեսային անզգայացման համար, քթի լորձաթաղանթի անզգայացման համար, 0,25% լուծույթի ձևով, իսկ քիթ-ըմպանի համար՝ 0,5—1% լուծույթներով:

Քսիկային (Xycainum) կամ Լիդոկային. Ցուցակ Բ. Թողարկվում է 1% 10—20 մլ և 2% 10 մլ և 10% 2 մլ ամպուլներով: Լիդոկայինը ավելի ակտիվ է, քան նովոկայինը և ունի ավելի երկարատև ազդեցություն (երկու ժամ). օգտագործվում է բոլոր տեսակի անզգայացումների համար:

Տրիմեկային (Trimecainum). Ցուցակ Բ. Թողարկվում է 0,25% 10 մլ լուծույթներ՝ ամպուլներում, 0,5%—2,5% 1 մլ լուծույթներ ամպուլներում և 5% 1—2 մլ ամպուլներում:

Սովկային (Sovcainum). Ցուցակ Բ. Թողարկվում է փոշի

ներսով և 1 մլ 0,5 և 1% ամպուլներով: Ավելի թունավոր է, քան նովոկայինը, թողնում է ավելի երկարատև ազդեցություն, այդ իսկ պատճառով օգտագործվում է ողնուղեղային սուղղայացման համար, բայց կարող է առաջացնել զարկերակային ճնշման անկում, այդ դեպքում այս դեղանյութը հիվանդին ներարկելուց առաջ ներարկում են էֆեդրին:

Անեսթեզին (Anaesthesinum). Թողարկվում է փոշիներով և հաբերով 0,3 և 5% քսուլներով և մոմիկներ՝ այրվածքների և տրոֆիկ խոցերի բուժման ժամանակ, հաբերի ձևով՝ ներքին ընդունման համար, ստամոքսաբորբերի (գաստրիտների) և ստամոքսի ու 12-մատնյա աղիքի խոցերի ժամանակ և ուղիղ աղիքային՝ մոմիկների ձևով՝ հեմատոյի և ուղիղ աղիքի ճեղքերի ժամանակ:

Դեղատոմսեր՝

Rp Sol. Novocaini 1%— 2 ml

D. t. d. № 10 in ampull

S. հաղորդական անզգայացման համար

Rp. Sol. Dicaini 2%— 20 ml

D. S. լարինգոլոգի կաբինետի համար

Rp · Sol. Sovcaini 1%— 1 ml

D. t d. № 10 in ampull

D. S. ողնուղեղային անզգայացման համար

ՏՏՊՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Տտպող կոչվում են այն դեղանյութերը, որոնք լորձաթաղանթների վրա առաջացնում են հաստ, սպիտակուցային պաշտպանողական թաղանթ և պաշտպանում են հյուսվածքների դրզուիչ ազդակներից: Այս դեղանյութերը լայնորեն օգտագործվում են լորձաթաղանթների բորբոքային հիվանդությունների ժամանակ, որի հետևանքով վերանում է ցավը և բորբոքային պրոցեսը: Դրանք հիմնականում ունեն բուսական ծագում և իրենցից ներկայացնում են ծանր մետաղների աղեր:

Տանին (Taninum). Թողարկվում է փոշիներով՝ լուծույթ-

ներ և քսուքների պատրաստելու համար, Օգտագործում են տանինի 1—2% լուծույթները քիթ, քիթ-ըմպանի և բերանի խոռոչի բորբոքումների ժամանակ: 5—10% լուծույթները օգտագործվում են խոցերի, այրվածքների և ճեղքերի բուժման համար: Որպես տտպող դեղանյութ, օգտագործվում է կաղնուկեղևի խաշուկը, եղեսպակի շալֆեյի տերևների ջրաթուրմը, երիցուկի ծաղիկների ջրաթուրմը և այլն:

Անօրգանական միացություններից որպես տտպող դեղանյութեր օգտագործում են.

Բիսմութի նիտրատը (Bismuthi subnitras). Թողարկվում է փոշիներով, հաբեր 0,25—0,5, քսուքներով 10%, օգտագործվում է ստամոքսաաղիքային ուղու բորբոքումների և մաշկային հիվանդությունների ժամանակ:

ՊԱՏՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Այս դեղանյութերը լորձաթաղանթի վրա առաջացնում են պատող թաղանթի՝ պաշտպանելով լորձաթաղանթը գրգռող նյութերից: Պատող դեղանյութերին են պատկանում լորձերը և օսլան, որոնք օգտագործվում են ստամոքսաաղիքային ուղու խանգարումների ժամանակ: Այդ դեղանյութերի թվին է պատկանում

Ալմագելը (Almagel), որը լայնորեն օգտագործվում է ստամոքսի բորբոքումների (գաստրիտ) և խոցային հիվանդությունների ժամանակ:

ԱԴՍՈՐԲՅՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Սրանք այն դեղանյութերն են, որոնք իրենց մակերեսի վրա կլանում են գազեր և հեղուկներ, օգտագործվում են մեթերիզմի, թունավորումների և վերքերի բուժման ժամանակ: Այս դեղանյութերին են պատկանում ակտիվացված ածուխը և տալկը:

Ակտիվացված ածուխ (Carbo activatus). Թողարկվում է 0,25—0,5 փոշիների և հաբերի ձևով՝ ներքին ընդունման համար, իսկ տալկը թողարկվում է փոշիներով՝ արտաքին օգտագործման համար, խոնավ վերքերի բուժման ժամանակ:

Մանանեխ (մանանեխի ծեփելիքներ) (Charta Sinapis).
 Բարակ յուղազրկված թուղթ է, պատած մանանեխով, թրջելու
 մամանակ անջատվում է մանանեխի եթերային յուղը, որը
 թուլում է գրգռող ազդեցություն: Սրանք օգտագործվում են
 շնչական ուղիների հիվանդությունների, ինչպես նաև նյար-
 դային, մկանային, հոդային ցավերի և ստենոկարդիայի
 (կրծքահեղձուկի) ժամանակ:

Մենթոլ (Mentholum). Թողարկվում է յուղային 1—2% և
 սպիրտային լուծույթներում 1—2% քանակներով: Գրգռելով
 բերանի լորձաթաղանթի ռեցեպտորները, ռեֆլեկտոր ճանա-
 պարհով լայնացնում են կորոնար անոթները, մտնում է «Վա-
 յիղուկ» բաղադրության մեջ: Այս դեղանյութը օգտագործվում
 է նաև նյարդերի, մկանների և հոդերի բորբոքման դեպքում:
 Մեկնում են նաև հանգստացնող ազդեցություն:

Ամոնյակի լուծույթ (Solutio ammonii caustici). Թողարկ-
 ւում է 10 մլ, 40—100 մլ արվակներով և 1 մլ ամպուլ-
 ներով: Գրգռելով վերին շնչական ուղիների ռեցեպտորները,
 ռեֆլեկտոր ճանապարհով գրգռում է շնչական կենտրոնը:
 Օգտագործվում է ուշաթափությունների ժամանակ՝ ինհալա-
 ցիայի ձևով: Ունի նաև ախտահանիչ հատկություն, օգտա-
 ցործվում է վիրաբույժի ձեռքերը մանրէազերծելու համար:

ԷՖԵՐԵՆՏ ՆՅԱՐԴԱՎԵՐՁՈՒՅԹՆԵՐԻ ՎՐԱ ԱԶԳՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Բաժանվում են երկու խմբի՝

1. Այս խմբի դեղանյութերը ազդում են գրգռողների փո-
 խանցմանը խոլիներգիկ սինապսներում.
2. Ազդում են գրգռողների փոխանցմանը ազրեներգիկ սի-
 նապսներում:

ԽՈՒՆԵՐԳԻԿ ՍԻՆԱՊՍՆԵՐԻ ՎՐԱ ԱԶԳՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Այս դեղանյութերը կարող են գրգռել և ընկճել խոլինո-
 սիցիպտորները: Տարբերում ենք մի քանի տեսակի ռեցեպ-
 տորներ, խոլինոռեցեպտորներ, որոնք զգայուն են մուսկարի-

նի հանդեպ՝ Մ-խուլինոոնեցեպտորներ և խուլինոոնեցեպտորներ, որոնք զգայուն են նիկոտինի թուլյնի հանդեպ՝ Ն-խուլինոոնեցեպտորներ:

ԽՈՒԼԻՆՈՄԻՄԵՏԻԿ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Դեղանյութեր, որոնք գրգռում են Մ-խուլինոոնեցեպտորները, կոչվում են Մ-խուլինոմիմետիկներ, իսկ այն դեղանյութերը, որոնք գրգռում են Ն-խուլինոոնեցեպտորները՝ Ն-խուլինոմիմետիկներ:

Մ-ԽՈՒԼԻՆՈՄԻՄԵՏԻԿ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Մ-խուլինոմիմետիկ դեղանյութերը գրգռում են Մ-խուլինոոնեցեպտորները: Այդ դեղանյութերի ազդեցության տակ առաջանում է բբի նեղացում, թուլանում է սրտամկանի կծկումները (բրադիկարդիա), լայնանում են արյունատար անոթները, իջնում զարկերակային ճնշումը, բարձրանում բրոնխների պատերի մկանային տոնուսը, ուժեղանում ստամոքսաաղիքային ուղու պերիստալտիկան, մի քանի գեղձերի սեկրեցիան (թքագեղձերի, բրոնխիալ գեղձերի և այլն):

Պիլոկարպին հիդրոքլորիդ (Pilocarpini hydrochloridum). ցուցակ Ա. թողարկվում է 1—2% լուծույթով, 5—10 մլ սքրվակներով, 1—2% աչքի քսուքներով:

Օգտագործվում է աչքի հիվանդությունների, մասնավորապես, գլաուկոմայի բուժման ժամանակ: Նրա ազդեցության տակ առաջանում է բբի նեղացում և ներակնային ճնշման անկում:

Ացեկլիդին (Aceclidinum). ցուցակ Ա. թողարկվում է փոշիներով աչքի կաթիլներ պատրաստելու համար և 0.2%—1—2 մլ ամպուլներով: Կիրառվում է գլաուկոմայի բուժման ժամանակ: Ացեկլիդինը բարձրացնում է արգանդի, աղիների, միզապարկի մկանային տոնուսը: Օգտագործվում է միզապարկի և ստամոքսաաղիքային ուղու ատոնիայի ժամանակ: Մ-խուլինոմիմետիկներով թունավորվելու ժամանակ նկատվում է

սրտի տոների անկում, արյան ճնշման անկում, բերի քե-
ղացում, բրոնխոսպազմ, ուժեղ թքարտադրություն, լուծ, փրս-
խումներ: Կատարվում է ստամոքսի լվացում, աղաչին լու-
ծսպականների ներմուծում և ատրոպինի ներարկում:

Գեղատոմսի օրինակներ.

Քր.. Sol. Pilocarpini hydrochloridi 1%— 5 ml

D. S. Կաթեցնել աչ աչքի մեջ 2-ական կաթիլ, օրը 2 անգամ

Քր.: Sol. Aceclidini 0,2%— 1 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 1—2 մլ 1 անգամ, ներմկանային

Ն-ԽՈՒԼԻՆՈՄԻՄԵՏԻԿ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Սրանք այն դեղանյութերն են, որոնք նիկոտինի նման
գրգռում են Ն-խուլինոտեցեպտորները: Քանի որ նիկոտինը
չառ թունավոր է, բժշկական պրակտիկայում չի օգտագործ-
վում: Բուժական նպատակներով օգտագործվում են ցիտի-
տոնը և լոբելինը: Այս դեղանյութերի ներմուծումից ռեֆլեկ-
տոր ճանապարհով գրգռվում է շնչական կենտրոնը և շնչա-
ռուլթյունը դառնում ավելի խորը և հաճախակի: Օգտագործվում
են շնչական կենտրոնի գրգռման համար:

Ճիտիտոն (Cytitonum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 1 մլ
ամպուլներով: Օգտագործվում է շնչական կենտրոնի ռեֆ-
լեկտոր գրգռման համար, բայց այն դեպքում, երբ պահանջ-
ված է շնչական կենտրոնի ռեֆլեկտոր գրգռականությունը:
Օգտագործվում են շնչահեղձության, նորածնային շնչահեղ-
ձության, շմուլ գազով թունավորվելու ժամանակ: Այն դեպ-
քում, երբ ընկճված է շնչական կենտրոնի ռեֆլեկտոր գրգռա-
կանությունը (քնաբեր և նարկոտիկ դեղանյութերով թունա-
վորվելու ժամանակ) դեղանյութը արդյունավետ չէ:

Լոբելինի հիդրոքլորիդ (Lobelini hydrochloridum). ցու-
ցակ Բ. թողարկվում է 1% 1 մլ ամպուլներով: Թույլ ակտիվ

է, քան ցիտիտոնը: Օգտագործվում է նույն դեպքերում, ինչ ցիտիտոնը: Երկու դեղանյութերն էլ ազդում են շատ արագ, ներմուծվում են ներերակային ճանապարհով: Այլ ուղիներով ներմուծման ժամանակ շնչական կենտրոնի վրա չեն ազդում:

Հակացուցված են՝ թոքերի այտուցի ժամանակ:

Դեղատոմսի օրինակներ.

Rp.: Cytitoni 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. ներերակային սրսկման համար

Rp.: Sol. Lobelini hydrochloridi 1%— 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. ներերակային սրսկման համար

ՀԱԿԱԽՈՒՆԷՍԹԵՐԱԶԱՅԻՆ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Սրանք այն դեղանյութերն են, որոնք շրջափակվում են խոլինէսթերազա ֆերմենտը, որի հետևանքով խոլիններգիկ սինապսներում հավաքվում են մեդիատորներ, որոնք գրգռում են Մ- և Ն-խոլինոսեպատորները: Այս դեղանյութերին են վերաբերում.

Պրոզերին (Proserinum). ցուցակ Ա. թողարկվում է փոշիներով, հաբերով 0,015 և ամպուլներով 1 մլ 0,05% լուծույթներում: Պրոզերինը նեղացնում է բերրը, իջեցնում ներակնային ճնշումը, առաջացնում բրադիկարդիա, արյան անոթների լայնացում, իջեցնում արյան ճնշումը:

Պրոզերինը բարձրացնում է բրոնխների, արգանդի, միզապարկի մկանային տոնուսը:

Այս դեղանյութերին են պատկանում նաև ֆոսֆորաօրգանական միացությունները (թիոֆոս, կարբոֆոս, քլորոֆոս) և մարտական թունավոր նյութերը, որոնցով թունավորվելու ժամանակ առաջանում է թքահոսություն, բքի նեղացում, բարձր քրտնարտադրություն, բրոնխոսպազմ, ցնցումներ, մահը վրա է հասնում շնչառության կանգից:

Դեղորայքային օգնությունն այն է, որ կատարում են 0,1% ատրոպինի սուլֆատ (ներերակային ճանապարհով ներարկում), 2—4 մլ և 10% դիոլիորօքսին 10—20 մլ: Շնչառության ընկճման ժամանակ կատարվում է թթվածնով արհեստական շնչառություն:

Պրոզերին նշանակվում է զլաուկոմայի, միասթենիայի, ադիներիատոնիայի, միզապարկիատոնիայի ծննդաբերական ուժերի թուլության ժամանակ:

Օրինակ.

Rp.: Sol. Proserini 0,05%— 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 1-ական մլ, ենթամաշկ:

ԽՈՒԻՆԱՊԱՇԱՐԻՉ ՆՅՈՒԹԵՐ

Այս դեղանյութերը ևս բաժանվում են երկու խմբի՝ Մ-խուլինապաշարիչ և Ն-խուլինապաշարիչ նյութեր:

Մ—ԽՈՒԻՆԱՊԱՇԱՐԻՉ ՆՅՈՒԹԵՐ

Այս դեղանյութերը թողնում են ացետիլխուլինի, Մ-խուլինոմիմետիկների և խուլինէսթերազային նյութերի հակառակ ազդեցություն: Դրանց թվին են պատկանում ատրոպինը և ատրոպինանման դեղանյութերը:

Ատրոպինի սուլֆատ (Atropini sulfas). ցուցակ Ա. ալկոլոիդ է, որը պարունակվում է մի քանի բույսերի մեջ: Թողարկվում է հաբերով 0,0005 և 0,1% 1 մլ ամպուլներով և 1% աչքի քսուքներով և աչքի կաթիլներով: Ատրոպինը թուլացնում է աչքի ծիածանաթաղանթի շրջանաձև մկանները, որի հետևանքով լայնանում է բիբը: Ատրոպինի այս ազդեցությունը օգտագործվում է աչքի պրակտիկայում՝ աչքի հատակի ուսումնասիրման նպատակով: Ատրոպինը միաժամանակ բարձրացնում է ներակնային ճնշումը և հակացուցված է զլաուկոմա հիվանդության ժամանակ, որն ուղեկցվում է

ներականային ճնշման բարձրացումով: Ատրոպինը շրջափակում է թափառող նյարդը, վերացնում սրտամկանի վրա ունեցած նրա արգելակող ազդեցությունը և առաջացնում սրտի տոների հաճախացում: Հաճախ օգտագործվում է ռեֆլեկտոր բրադիկարդիայի ժամանակ: Ատրոպինը վերացնում է ներքին օրգանների հարթ մկանների կծկանքը, դրա համար էլ օգտագործվում է որպես սպազմոլիտիկ ցավերի ժամանակ, ինչպես օրինակ՝ ստամոքսի և 12-մատնյա աղիքի խոցային հիվանդության, խոլեցիստիտների, լեղաքարային և միզային ուղիների քարային հիվանդությունների ժամանակ:

Ատրոպինը ընկճում է թքադեղձերի, բրոնխիալ և մարսողական գեղձերի ֆունկցիան, այդ իսկ պատճառով դեղանյութը լայնորեն օգտագործվում է անեսթեզիոլոգիայում:

Ատրոպինը կարող է առաջացնել կողմնակի երևույթներ՝ բերանի շորություն, տախիկարդիա, ֆոտոֆոբիա (վախ վառ լույսի հանդեպ), քրտնարտադրության նվազում:

Բելլադոնայի պատրաստուկներ

Սրանց են պատկանում՝

1. Բելլադոնայի տինկտուրան (Tinctura Belladonnae), Բելլադոնայի շոր էքստրակտը (Extract Belladonnae siccum). նշանակում են ներքին ընդունման համար ցավերի ժամանակ (սպազմատիկ ցավեր): 2. Պլատիֆիլինի հիդրոտարտրատ (Platyphillini hydrotartratis), ցուցակ Ա. թողարկվում է փոշիներով, հաբերով 0,005 և 0,2% 1 մլ ամպուլներով: Իրենց դեղաբանական ազդեցությամբ նման են ատրոպինին, օգտագործվում է այն դեպքում, ինչ որ ատրոպինը, բայց այս դեղանյութը լայնացնում է արյան անոթները, որով և առաջացնում է արյան ճնշման անկում: Օգտագործվում է հիպերտոնիկ հիվանդության, ստամոքսի և 12-մատնյա աղիքի խոցային հիվանդության, լեղաքարային և միզաքարային հիվանդությունների ժամանակ:

Հակացուցված է դլաուկոմայի ժամանակ:

Պեղատոմսերի օրինակներ.

Քր.: Sol. Atropini sulfatis 0,1%— 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. ենթամաշկային, 0,5 մլ, օրը 2 անգամ:

Քր.: Tincturae Belladonnae 10 ml

D. S. 5—10 կաթիլ, օրը 2—3 անգամ

Քր.: Sol. Platyphillini hydrotartratis 0,2%— 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. ենթամաշկային, 1-ական մլ, օրը 2 անգամ

Պատճառաբանողական (Հանգույց բլոկադող դեղանյութեր)

Այս դեղանյութերը շրջափակելով միաժամանակ և սիմպատիկ, և պարասիմպատիկ գանգլիոնները (հանգույցները), բնագիտում են անոթասեղմիչ իմպուլսների հոսքը կենտրոնական նյարդային համակարգից դեպի անոթները, որի հետևանքով արյունատար անոթները լայնանում են և ընկնում է զարկերակային ճնշումը: Այս դեղանյութերը միաժամանակ իջեցնում են ներքին օրգանների հարթ մկանների տոնուսը և մարսողական գեղձերի սեկրեցիան:

Բենզախեքսոնիում (Benzohexonium). ցուցակ Բ. թողարկվում է 2,5% 1 մլ ամպուլներով և 0,1 և 0,25 հաբերով: Օգտագործվում է հիպերտոնիկ կրիզների ժամանակ, թոքերի այտուցի, ստամոքսի խոցային հիվանդության ժամանակ:

Պենտամին (Pentaminum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 5% 1—2 մլ ամպուլներով: Նշանակվում է նույն հիվանդությունների ժամանակ, ինչ որ բենզախեքսոնիումը:

Պեղատոմսերի օրինակներ.

Քր.: Sol. Benzohexonium 2,5%— 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 0,5 մլ, օրը 2 անգամ

Rp.: Sol. Pentamini 5%— 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 1 մլ, ներմկանային,

ԱՂՐԵՆՆԵՐԳԻԿ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Աղրեներգիկ դեղանյութերը ևս բաժանվում են երկու հիմնական խմբի.

1. Դեղանյութեր, որոնք նպաստում են աղրեներգիկ սինապսներում գրգիռների փոխանցմանը (աղրենամիմետիկներ)

2. Դեղանյութեր, որոնք ընկճում են աղրեներգիկ սինապսներում գրգիռների փոխանցումը (աղրենաբլոկատորներ և սիմպատոլիտիկներ):

ԱՂՐԵՆԱՄԻՄԵՏԻԿ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Աղրենամիմետիկ դեղանյութերը նրանք են, որոնք ազդում են մեդիատորներ աղրենալինի և նորադրենալինի նման:

Ադրեճալիճի հիդրոքլորիդ (Adrenalini hydrochloridum).
ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,1% լուծույթների ձևով 1 մլ ամպուլների և 10 մլ սրվակների մեջ:

Աղրենալինը առաջացնում է արյան անոթների նեղացում, հաճախացնում սրտի կծկումները, որի հետևանքով առաջացնում է արյան ճնշման բարձրացում: Աղրենալինը լայնացնում է սրտամկանը սնող անոթները: Նա միաժամանակ բարձրացնում է սրտամկանի ավտոմատիզմը և գրգռականությունը: Աղրենալինը առաջացնում է բրոնխների մկանների թուլացում, միաժամանակ ազդում է նաև ածխաջրատային փոխանակության վրա: Այն հանդիսանում է ինսուլինի անտոգոնիստը: Աղրենալինը օգտագործվում է բրոնխիալ ասթմայի նոպաների ժամանակ, շոկի, կոլապսի, ալերգիկ ռեակցիաների (անաֆիլակտիկ շոկի), հիպոգլիկեմիկ շոկի, սրտի կանգի ժամանակ (ներարկում են սրտի ձախ փորոքի մեջ): Աղրենալինը հակացուցված է հիպերտոնիկ հիվանդության.

Լորոնար անբավարարության, աթերոսկլերոզի և հղիության ժամանակ:

Էֆեդրինի հիդրոքլորիդ (Ephedrini hydrochloridum).
ցուցակ Բ. թողարկվում է փոշիներով, հաբերով 0,002—0,025—0,003, ամպուլներով 5% 1 մլ և 2% —3% 10 մլ սրվակներով: Էֆեդրինը թողնում է նույն ազդեցությունը, ինչ որ ադրենալինը, միայն ունի ավելի երկարատև ազդեցություն:

Նորադրենալինի հիդրոտարտրատ (Noradrenalini hydrotartras), ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,2% 1 մլ ամպուլներով: Այս դեղանյութը հիմնականում օգտագործվում է որպես անոթասեղմիչ դեղանյութ, որով բարձրացնում են արյան ճնշումը, օգտագործվում է շոկի, կոլապսի ժամանակ, բայց դեղանյութի ազդեցությունը կարճատև է, այն երկարացնելու համար ներարկում են 5% գլյուկոզայի լուծույթով ն/ե դանդաղ՝ կաթիլային:

Մեզատոն (Mesatonum). ցուցակ Բ. թողարկվում է փոշիներով և 1% 1 մլ ամպուլներով: Նեղացնում է արյան անոթները և բարձրացնում արյան ճնշումը: Օգտագործվում է հիպոտոնիայի, կոլապսի, շոկի ժամանակ: Ներարկվում է ն/ե 5% գլյուկոզայով, դանդաղ:

Իզադրին (Isadrinum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,5—1% լուծույթներում սրվակներով և 0,005 հաբերով: Ունի խիստ արտահայտված բրոնխալայնիչ ազդեցություն, օգտագործվում է հիմնականում բրոնխիալ ասթմայի նոպայի ժամանակ:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Sol. Mesatoni 1%— 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 0,5—1 մլ, ենթամաշկ

Rp.: Sol. Ephedrini hydrochloridi 5%— 1 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 0,5—1 մլ, ենթամաշկ, օրը 1—2 անգամ

Rp.: Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1%— 1 ml
D. t. d. № 6 in ampull.
D. S. *ենթամաշկ, 0,5 մլ*

Rp.: Isadrini 0,5%— 25 ml
D. S. *ներշնչման համար, 1 մլ*

ԱՂԻՆԱԿՆԻԿ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Սրանք այն դեղանյութերն են, որոնք բլոկադայի են ենթարկում ադրենոսեպտորները: Գործում են հակառակ ադրենալինի և նորադրենալինի մեդիատորներին:

Անապրիլին (Anaprilinum), օրգիզան, ինդերալ: Ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,01 և 0,04 հաբերով և 0,1% 1—5 մլ ամպուլներով: Դեղանյութը դանդաղեցնում է սրտի հաճախականությունը, բարձրացնում բրոնխների տոնուսը, իջեցնում արյան ճնշումը: Նվազեցնում է թթվածնի պահանջը սրտամկանում: Օգտագործվում է առիթմիաների, ստենոկարդիայի ժամանակ:

Ֆենտոլամին (Phentolaminum). ունի նույն ազդեցությունը, ինչ որ անապրիլինը, թողարկվում է 0,025 հաբերի և փոշիների ձևով:

ՍԻՄՊԱՏՈՒՑԻԿ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Սրանք ադրեներգիկ զրգոսփոխանցումն ընդհատում են սիմպատիկ նյարդաթելերի վերջույթների մակարդակի վրա, նախասինապսային հատվածներում:

Այս դեղանյութերի ազդեցության տակ առաջանում է բրադիկարդիա, իջնում է սրտամկանի կծկողական ուժը, լայնանում են արյան անոթները, որի հետևանքով իջնում է զարկերակային արյան ճնշումը:

Այս դեղանյութերը հիմնականում օգտագործվում են որպես հիպոթենզիվ դեղանյութեր, հիպերտոնիկ հիվանդության բուժման ժամանակ:

Ռեզերպին (Reserpinum). ցուցակ Ա. թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով՝ 0,0001 և 0,000025 և 1 մլ—0,25%:

Օկտադին (Octadinum). Թողարկվում է փոշիների, հա-
րի ձևով՝ 0,025, առաջացնում է անոթի լայնացում և զարկ-
երակային ճնշման անկում: Այս դեղանյութը ազդում է դան-
դաղ, աստիճանաբար և հիմնականում օգտագործվում է քրո-
նիկ հիվանդությունների ժամանակ:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Քր.: Reserpini 0,0001

D. t. d. № 40 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 2 անգամ

Քր.: Octadini 0,025

D. t. d. № 20 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 1 անգամ

ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՎՐԱ ԱԶԴՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Այս բաժնում ուսումնասիրվում են դեղանյութեր, որոնք
ազդում են կենտրոնական նյարդային համակարգի վրա:
Նրանք բաժանվում են երկու խմբի՝ նյարդային համակարգը
ընկճող և գրգռող դեղանյութեր:

ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ ՆԱՐԿՈՋԻ ՀԱՄԱՐ

Նարկոզը կենտրոնական նյարդային համակարգի ժամա-
նակավոր արգելակումն է, որն ուղեկցվում է գիտակցության,
ցավի, զգացողության լրիվ կորուստով, մկանային տոնուսի
և ռեֆլեքսների անկումով: Նարկոզը լայնորեն օգտագործվում
է վիրահատական միջամտությունների ժամանակ:

Տարբերում ենք.

1. Ինհալացիոն թմրանյութեր, երբ դեղանյութը մտցվում
է վերին շնչական ուղիներով:

2. Ոչ ինհալացիոն թմրանյութեր, երբ դեղանյութը մտց-
վում է օրգանիզմ ոչ շնչական ուղիներով:

1846թ. առաջին անգամ ամերիկացի Ուիլյամ Մորտոնը ցուցադրեց վիրաբուժական նարկոզ էթերի միջոցով: 1847թ. բժիշկ Ջեյմս Սիմպսոնը մանկաբարձության մեջ նարկոզի համար սկսեց օգտագործել քլորոֆորմը:

Հայրենական նարկոզի զարգացման գործում մեծ ներդրում ունեն բժիշկ վիրաբույժներ Ն. Ի. Պիրոգովը, Ն. Պ. Կրավկովը: Ինհալացիոն նարկոզի համար օգտագործում են ցընդող հեղուկներ և գազեր: Դրանցից են՝ էթերը, ֆթորոտանը, ցիկլոպրոպանը և ազոտի ենթօքսիդը:

Այս դեղանյութերը օրգանիզմ են մտցվում ներշնչման եղանակով:

Թմրադեղանյութերի արգելակող ազդեցությունը տարածվում է առաջին հերթին գլխուղեղի կեղևի, այնուհետև ենթակեղևի և ողնուղեղի վրա: Ավելի կայուն են թմրադեղանյութերի հանդեպ շնչական և անոթաշարժ կենտրոնները:

Էթեր նարկոզի համար (Aether pro narcosi). ցուցակ Բ. իրենից ներկայացնում է ցնդող և հեշտ բոցավառվող հեղուկ: էթերը լույսից հեշտությունը քայքայվում է, այդ իսկ պատճառով թողարկվում է 100—150 մլ մուգ գույնի սրվակներով: Ունի բարձր նարկոտիկ ակտիվություն:

Տարբերում ենք էթերային նարկոզի շորս փուլեր.

1. Անելզեզիայի փուլ (ցավազրկման փուլ). տևում է 1—3 րոպե, առաջանում է ցավի թուլացում, շոշափման զգացողությունը պահպանված է, ոչ պայմանական ռեֆլեքսները պահպանված են: Շնչառությունը, պուլսը և արյան ճնշումը չեն փոփոխվում: Այս փուլում հնարավոր է կատարել թեթև վիրաբուժական միջամտություններ և ցավոտ վիրակապություններ:

2. Գրգռման փուլ. սկսվում է, երբ բարձրանում է պատրաստուկի խտությունը արյան մեջ, որի հետևանքով անջատվում է ուղեղի կեղևը, և հիվանդը մնում է ենթակեղևի ազդեցության տակ: Այդ ժամանակ հիվանդը լրիվ անգիտակից է, խիստ բարձրանում է մկանային տոնուսը, առաջանում է խոսքի և շարժ. շարժում, պուլսը հաճախացած է,

շնչառությունը՝ անհամաչափ, բիբերը՝ լայնացած: Այս փուլում հնարավոր են մի շարք անցանկալի երևույթներ՝ ռեֆլեկտոր հազ, փսխումներ, բրոնխների կծկանք, առատ թքատադրություն: Կարող է առաջանալ շնչառության և սրտի ռեֆլեկտոր կանգ: Նման դեպքերում պետք է ներարկել ատրոպին:

3. Վիրաբուժական քնի փուլ. գնալով էթերի ընկճող ազդեցությունը տարածվում է գանգուղեղի, ենթակեղևի և ողնուղեղի վրա, որի հետևանքով գրգռված վիճակը վերանում է, ընկճվում են ոչ պայմանական ռեֆլեքսները, ընկնում է մկանային տոնուսը, բբերը նեղանում են, շնչառությունը խորանում է, բայց հանգիստ:

4. Արթնացման փուլ. այս փուլը սկսվում է այն ժամանակ, երբ դադարեցվում է թմրանյութի մուտքը օրգանիզմ, սկզբից վերականգնվում են ողնուղեղի ֆունկցիաները, այնուհետև՝ գլխուղեղի: էթերային նարկոզից արթնացումը տեղի է ունենում աստիճանաբար (30 րոպեի ընթացքում) և փոխարինվում է հետնարկոզային քնով:

Ֆտորոտան (Phthorothanum). ցուցակ Բ. ցնդող, անգույն հեղուկ է, թողարկվում է 50—250 մլ սրվակներով: Ավելի ուժեղ նարկոտիկ է, քան էթերը: Արթնացումը տեղի է ունենում արագ: Ֆտորոտանը չի գրգռում վերին շնչական ուղիները, կողմնակի երևույթներից կարող է առաջանալ զարկերակային ճնշման անկում, բրադիկարդիա, նման դեպքերում կատարվում է մեզատոնի և ատրոպինի ներարկումներ:

Ազոտի ենթօքսիդ (Nitrogenium oxydulatum). անգույն, անհոտ գազ է, թողարկվում է մետաղյա բալոններով, որտեղ գտնվում է հեղուկ վիճակում: Նարկոզի համար օգտագործվում է թթվածնի հետ միասին (80% ազոտի ենթօքսիդ և 20% թթվածին): Նարկոզը սկսվում է արագ, գրգռման փուլը չի առաջանում, հեշտ ղեկավարվում է, բայց նարկոզը խորը չի լինում: Արթնացումը լինում է արագ, կողմնակի երեվույթներ չեն առաջանում: Այս պատրաստուկի թերությունն այն է, որ նա ունի թույլ նարկոտիկ ազդեցություն, որի պատճառով օգտագործվում է մնացած թմրանյութերի հետ զուգակցված:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Aetheris pro narcosi 100 ml

D. t. d. № 2

S. ներշնչական նարկոզի համար

Rp.: Phthorothani 250 ml

D. t. d. № 2

S. ներշնչական նարկոզի համար

ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ ՈՉ ԻՆՀԱԼԱՑԻՈՆ ՆԱՐԿՈՋԻ ՀԱՄԱՐ

Նարկոզի այս ձևի ժամանակ թմրադեղանյութերը ներմուծվում են ներերակային ճանապարհով: Նարկոզի այս ձևը համեմատած ինհալացիոն նարկոզի հետ ունի որոշակի առավելություններ: Նարկոզի սարքավորումների անհրաժեշտություն չկա, նարկոզը վրա է հասնում շատ արագ («քուն ասեղի ծայրին»), և գրգռման փուլը բացակայում է: Բայց ոչ ինհալացիոն նարկոզի տևողությունը կարճ է և դժվար է ղեկավարվում: Ոչ ինհալացիոն նարկոզի համար օգտագործվում են հետևյալ դեղանյութերը:

Թիոպենտալ նատրիում (Thiopentalum natrium). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,5—1,0 փոշու ձևով՝ սրվակների մեջ: 2—2,5% լուծույթի ձևով ներերակային, ներմուծումից 1—2 րոպե հետո սկսվում է նարկոզը, որը տևում է 15—25 րոպե: Լյարդի և երիկամների հիվանդությունների ժամանակ շի օգտագործվում:

Հեքսենալ (Hexenalum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 1,0 ապակյա սրվակներով, նարկոզի համար օգտագործվում են նյութի 1—2%-անոց լուծույթը:

Պրոպանիդիդ (Propanidid) կամ սոմբրևին (Sombrevin). ցուցակ Բ. թողարկվում է 5%—10 մլ ամպուլներում: Նարկոզը սկսվում է շատ արագ, առանց գրգռման փուլի, տևում է 3—4 րոպե:

Նատրիումի օքսիբուտիրատ (Natrii oxybutyras). ցուցակ Բ. թողարկվում է 20%—10 մլ ամպուլներում, թույլ դե-

դաշափերով թողնում է սեղատիվ ազդեցություն, իսկ մեծ
դեղաշափերը առաջացնում են նարկոզ և քուն: Նարկոտիկ ազ-
դեցությունը զարգանում է շատ դանդաղ՝ 30—40 րոպե հետո,
նարկոզի տևողությունը՝ 1—3 ժամ: Ներարկվում է դանդաղ,
ներերակային ճանապարհով:

ՀԱՄԱԿՑՎԱԾ ՆԱՐԿՈՋ

Ժամանակակից անեսթեզիոլոգիայում հաճախ ինհալա-
ցիոն նարկոզը համակցվում է ոչ ինհալացիոն նարկոզի հետ,
որի նպատակահարմարությունը այն է, որ բացառվում է
զրոգոման փուլը, նարկոզը վրա է հասնում արագ, քշանում է
զեղանյութերի քանակը և հետևապես նրանց թունավոր ազ-
դեցությունը: Այսպես՝ հիվանդին սկզբից ներարկվում է թիո-
պենտալ նատրիում, հետո շարունակվում է էթերով:

ԱԿՆՈՂՈՒ (ԷԹԻԼ ՍՊԻՐՏ) (Spiritus aethylicus)

Անգույն, թափանցիկ, հեշտ բռնկվող, բնորոշ հոտով հե-
ղուկ է: Կենտրոնական նյարդային համակարգի վրա թողնում
է նարկոտիկ ազդեցություն: Տարբերում ենք նրա ազդեցու-
թյան 3 փուլեր՝ գրգռման, նարկոզի և ագոնալ: Առաջացնում
է երկարատև գրգռման փուլ: Նարկոզի փուլը կարճ է տևողու-
թյամբ և արագ վեր է ածվում ագոնալ վիճակի: Ալկոհոլի օգ-
տագործման սկզբնական փուլում առաջանում է ալկոհոլա-
յին էյֆորիայի վիճակ, որը բացատրվում է կեղևի ընկճումով,
այնուհետև վրա է հասնում գրգռման փուլը, որից հետո լի-
նում է կարճատև նարկոզ և շնչառության կանգ:

Ալկոհոլը բժշկության մեջ օգտագործվում է որպես հա-
կամիկրոբային, տապող և գրգռող դեղանյութ:

96% էթիլ սպիրտը օգտագործվում է վիրաբուժական գոր-
ծիքների, խնամքի, առարկաների ախտահանման համար:
70% ալկոհոլը օգտագործվում է վիրաբուժական դաշտի և
վիրաբուժի ձեռքերի մշակման համար:

ՍՈՒՐ ԱԼԿՈՀՈԼԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ

Հիմնականում արտահայտվում են կենտրոնական նյարդային համակարգի ուժեղ ընկճումով, գիտակցության կորուստով, զարկերակային ճնշման, օրգանիզմի ջերմաստիճանի անկումով, մկանների թուլացումով: Մահը վրա է հասնում շնչառական կենտրոնի կաթվածից: Առաջին օգնությունն այն է, որ զոնդի միջոցով պետք է կատարել ստամոքսաաղիքային ուղու լվացում: Ալկոհոլի ինակտիվացման նպատակով ներերակային ճանապարհով ներմուծվում է 500 մլ 20% գլյուկոզա, իսկ մետաբոլիկ ացիդոզի դեմ պայքարելու համար՝ 500—1000 մլ 4% նատրիումի հիդրոկարբոնատ: Կենտրոնական նյարդային համակարգի գործունեությունը խթանելու համար օգտագործվում են անալեպտիկներ՝ կոֆեին, կորազոլ, կորդիամին:

ՔՐՈՆԻԿ ԱԼԿՈՀՈԼԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ

Ալկոհոլիզմը զարգանում է ալկոհոլի պարբերաբար օգտագործումից: Քրոնիկ ալկոհոլիզմի ժամանակ իջնում է ինտելեկտը, թուլանում հիշողությունը, պակասում աշխատունակությունը: Քրոնիկ ալկոհոլիզմը բերում է անձի ֆիզիկական և բարոյական անկման (դեգրադացիայի): Ախտահարվում են ներքին օրգանները՝ լյարդը, երիկամները, սիրտը: Քրոնիկ ալկոհոլիզմով հիվանդների բուժումը կատարվում է հատուկ բաժանմունքներում, որի համար օգտագործում են տեսուրամ, անտաբուս, էսպերալ, ռադոտեո:

Անեսթետիկների ցավազրկող և թունավոր ակտիվության համեմատական բնութագիրը

Պատրաստուկ	Ակտիվությունը անզգայացման ժամանակ			Թունավոր ազդեցություն
	մակերեսային	ինֆիլտրացիոն	հաղորդչական	
Դիկային	10—20	10—20	10—20	10—15
Նովոկային	0,1	1	1	1
Տրիմեկային	0,4	3—3,5	2,5—3,5	1—1,5
Սովկային	10—50	15—20	15—25	15—30
Լիդոկային	0,5	2—4	2—3	1,5—2

Թմրամիջոցների դասակարգումը

Ինհալացիոն նարկոզի միջոցներ	Ոչ ինհալացիոն նարկոզի միջոցներ
<p>1. Հեղուկ ցնդող թմրանյութեր էթեր ֆտորոտան մեթոքսիֆլուրան</p> <p>2. Գազանման նյութեր ազոտի ենթօքսիդ</p>	<p>1. Բարբիտուրատներ (բարբիտուրաթթվի ածանցյալներ) թիոպենտալ նատրիում հեքսենալ</p> <p>2. Ոչ բարբիտուրատներ նատրիումի օքսիբուտիրատ պրոպանիդիդ կետամին</p>

ՔՆԱՐԵՐ ՆՅՈՒԹԵՐ

Քնաբեր կոչվում են այն դեղանյութերը, որոնք նպաստում են քնի առաջացմանը: Այս դեղանյութերը օգտագործում են քնի խանգարումների ժամանակ, բուժում են անքնությունը: Փոքր դեղաչափերով ունեն սեղատիվ (հանգստացնող) ազդեցություն: Քնաբեր դեղանյութերի խմբին են պատկանում բարբիտուրաթթվի ածանցյալները և այլ խմբի պատրաստուկներ:

Ըստ կենտրոնական նյարդային համակարգի վրա ունեցած ազդեցության՝ բարբիտուրատները նման են նարկոտիկ դեղանյութերին: Պատրաստուկները տարբերվում են միմյանցից քնի տևողությամբ և քոնը առաջացնելու արագությամբ:

Ֆենոբարբիտալ (Phenobarbitalum), Լյումինալ (Luminalum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,005 հաբերի և փոշիների ձևով: Լյումինալի քնաբեր ազդեցությունը զարգանում է դանդաղ, ընդունելուց 1 ժամ հետո և տևում է 8 ժամ: Թույլ դեղաչափերով ունի հանգստացնող ազդեցություն, օգտագործվում է ներոզների, հիպերտոնիկ հիվանդության բուժման ժամանակ: Հաշվի առնելով նաև կենտրոնական նյարդային համակարգի վրա ունեցած ընկճող ազդեցությունը դեղանյութը օգտագործվում է էպիլեպսիայի բուժման ժամանակ: Կրկնակի ներմուծման ժամանակ առաջանում է կումուլյացիա (կուտակում):

Բարբամիլ (Barbamylum). ցուցակ Բ. թողարկվում փոշիների, հաբերի ձևով՝ 0,1, 0,2:

Էթամինալ նատրիում (Աեթամինալ) (Aethaminalum-natrium). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,1 փոշիների և հաբերի ձևով: Ի տարբերություն ֆենոբարբիտալին, այս երկու դեղանյութերն էլ ազդում են արագ, դեղանյութի ազդեցությունը սկսվում է 20—30 րոպե հետո և տևում 6 ժամ: Երկարատև օգտագործումից կումուլյացիա չեն առաջացնում:

Նիտրազեպամ (Nitrazepamum) կամ ռադեդորմ (Radedorm) կամ էունոկտին (Eunoctin). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,005 և 0,01 հաբերի ձևով, ունի արտահայտված քնաբեր և հանգստացնող ազդեցություն: Քունը վրա է հասնում ընդունումից 30 րոպե հետո, քնի տևողությունը՝ 6—8 ժամ: Այս դեղանյութը օգտագործվում է նաև էպիլեպսիայի բուժման ժամանակ:

Քնաբեր դեղանյութերի գերդոզավորումից կամ ինքնասպանության նպատակով օգտագործումից կարող են առաջանալ սուր թունավորումներ, որի հետևանքով առաջանում են կենտրոնական նյարդային համակարգի խորը ընկճում, գիտակցության կորուստ, ցավի զգացողության վերացում, ռեֆլեքսների թուլացում, շնչառության ընկճում, օրգանիզմի ջերմության անկում, զարկերակային ճնշման անկում. մահը վրա է հասնում շնչառության կանգից:

Բուժ. օգնությունն այն է, որ առաջին հերթին պետք է տալ շնչառական ֆունկցիան վերականգնող դեղանյութեր, այնուհետև պետք է դեղանյութը դուրս բերել օրգանիզմից (ստամոքսաաղիքային ուղու մաքրում, լուծողական դեղանյութեր և ակտիվացված ածուխ): Դեղի կոնցենտրացիան արյան մեջ իջեցնելու նպատակով ներերակային ճանապարհով ներմուծվում է նատրիումի քլորիդի իզոտոնիկ լուծույթ, գլյուկոզա, պլազմայի փոխարինողներ և տրվում միզամուղներ: Կատարվում է նաև հեմոսորբցիա, հեմոդիալիզ, ծավալված դիուրեզ:

Գեղատոմսերի օրինակներ.

Քր Nitrazepami 0,01

D. t. d. № 10 in tabl.

S. Մեկական հաբ քնելուց 40 րոպե առաջ

Քր Barbamyl 0,1

D. t. d. № 10 in tabl.

S. Մեկական հաբ քնելուց 15 րոպե առաջ

Քր. Phenobarbitali 0,1

D. t. d. № 6 in tabl.

S. Մեկական հաբ քնելուց 15 րոպե առաջ:

ՀԱԿԱԷՊԻԼԵՊՏԻԿ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐ

Հակաէպիլեպտիկ կոչվում են այն դեղանյութերը, որոնք կանխում են էպիլեպտիկ նոպաների առաջացումը: Էպիլեպտիան կենտրոնական նյարդային համակարգի քրոնիկ հիվանդություն է, որը ուղեկցվում է պարբերաբար առաջացող նոպաներով: Տարբերում ենք 3 տիպի նոպաներ՝

1. Մեծ ցնցումային նոպաներ, որոնք ուղեկցվում են տոնիկ և կլոնիկ ցնցումներով, գիտակցության կորստով.

2. Փոքր նոպաներ, որն ընթանում է գիտակցության կարճատև կորստով, առանց նկատելի ցնցումների.

3. Փսիխոմոտոր նոպաներ, որոնց ժամանակ լինում են գիտակցության կարճատև մթազնում, շարժողական և հոգեկան անհանգստություն:

Հակաէպիլեպտիկ միջոցները նշանակվում են՝ ելնելով նոպաների ձևից, նրանց ուժից և հաճախականությունից:

Էպիլեպտիան դժվար է բուժվում, բայց դեղանյութերի խելամիտ և պարբերաբար օգտագործումից՝ նոպաները քշանում են, կանխվում է բարդությունների առաջացումը:

Դիֆենին և Դիլանտին (Dipheninum, Dilantinum).

ցուցակ Բ.թողարկվում է 0,1 հաբերի ձևով: Նշանակվում է ներքին ընդունման համար, ուտելուց հետո օրը 2—3 անգամ, մի քանի շաբաթ կամ ամիս, մեծ նոպաների ժամանակ:

Էթոսուկսիմիդ (Ethosuximidum) կամ սուկսիլեպ (*Suxilep*). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,25 դեղապատիճների ձևով: Նշանակվում է մեկական պատիճ, օրը 3—4 անգամ, էպիլեպտիկ փոքր նոպաների ժամանակ:

Կարբամազեպին (Carbamazepinum) կամ ֆինլեպսին (*Finlepsin*). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,2 հաբերի ձևով: Նշանակվում է օրը 1—2 անգամ:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Diphenini 0,1

D. t. d. № 30 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 2—3 անգամ

Rp.: Ethosuximidi 0,25

D. t. d. № 100 in capsul. gelat.

S. 1-ական հաբ, օրը 2 անգամ

Rp.: Carbamazepini 0,2

D. t. d. № 30 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 2—3 անգամ

ՊԱՐԿԻՆՍՈՆԻՉՄԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Կլինիկորեն այս հիվանդությունը արտահայտվում է կմախքային մկանների տոնուսի բարձրացումով, շարժումների աղքատացումով, արտահայտված դողով (վերջույթների), դիմակային դեմք: Այս հիվանդությունը առաջանում է ենթակեղևի ախտահարման հետևանքով, ինչպես նաև դոֆամին մեդիատորի քանակի քչության հետևանքով, որը ենթակեղևի վրա թողնում է արգելակող ազդեցություն: Այս հիվանդության բուժման համար օգտագործում են հետևյալ դեղանյութերը:

Լեվոդոպա (Levodopum). ցուցակ Բ. թողարկվում է հաբերի և դեղապատիճների ձևով՝ 0,25—0,5. այս դեղանյութը հեշտ անցնում է հեմատոէնցեֆալիկ պատենչը, մտնում

կենտրոնական նյարդային համակարգը, որտեղ վեր է ածվում դոֆամինի, որի հետևանքով իջնում է մկանային տոնուսը և թուլանում՝ դողը: Նշանակվում է ներքին ընդունման համար: Հակացուցումները՝ հիպերտոնիկ հիվանդություն, լյարդի, երիկամների, սրտի, թոքերի և արյան հիվանդություններ:

Ֆիկլոդոլ (Cyclodolum). ցուցակ Ա. թողարկվում է փոշիների և հաբերի ձևով՝ 0,001, 0,002, 0,005: Այս դեղանյութը նույնպես թուլացնում է դողը և մկանային տոնուսը:

Հակացուցումները՝ Գլաուկոմա:

Պարկինսոնիզմի բուժման համար օգտագործում են նաև այնպիսի դեղանյութեր, ինչպիսիք են՝ միդանտան, գլուդանտան, նակոմ:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Levodopi 0,5

D. t. d. № 50 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 2 անգամ

Rp.: Cyclodoli 0,001

D. t. d. № 20 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 1 անգամ

ՑԱՎԱԶՐԿՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

(Անալգետիկներ)

Ցավազրկող կոչվում են այն դեղանյութերը, որոնք վերացնում են ցավի զգացողությունը: Ուժեղ ցավը կարող է օրգանիզմում հարուցել ցավային շոկ (զարկերակային ճնշման անկում, կենտրոնական նյարդային համակարգի զանազան խանգարումներ): Ցավազրկող դեղանյութերը բաժանվում են երկու խմբի՝ նարկոտիկ և ոչ նարկոտիկ:

Նարկոտիկ անալգետիկներ

Այս դեղանյութերը առաջացնում են կենտրոնական նյարդային համակարգի ընկճում և ցավի զգացողության վերացում: Նարկոտիկ անալգետիկներին են վերաբերվում օպիումը և նրա սինթետիկ պատրաստուկները, որոնք մարդու մոտ առաջացնում են էյֆորիա (ընդհանուր բարվոք վիճակ, հանգրստություն, կտրվածություն արտաքին աշխարհից և անտարբերություն շրջապատի նկատմամբ): էյֆորիայի առաջացման պատճառով էլ մարդու մոտ առաջանում է դեղորայքային կախվածություն կամ տենչամոլություն:

Նարկոտիկ անալգետիկները օգտագործվում են տրավմաների, այրվածքների, ուռուցքների, սրտամկանի ինֆարկտի, երիկամների կոլիկաների, ինչպես նաև վիրահատություններից հետո առաջացած ցավերի ժամանակ, որոնց առկայությունը կարող է առաջացնել ցավային շոկ:

Մորֆինի հիդրոքլորիդ (Morphini hydrochloridum). ցուցակ Ա. թողարկվում է 0,01 հաբերի ձևով, ամպուլներով և ներարկիչ պատիճներով, 1%—1 մլ լուծույթների ձևով: Մորֆինի ցավազրկող ազդեցությունը պայմանավորված է նրանով, որ այն ընդհատում է ցավային գրգիռների հոսքը դեպի ուղեղի կեղևը: Մորֆինի ազդեցությունը զարգանում է արագ, ներմուծումից 10—15 րոպե հետո (ենթամաշկային ներմուծման ժամանակ) և տևում է 3—5 ժամ: Մորֆինը ընկճում է հազի կենտրոնը և թողնում հակահազային ազդեցություն: Շնչական կենտրոնի վրա ևս թողնում է ընկճող ազդեցություն, որի հետևանքով շնչառությունը դառնում է հազվադեպ և խորը: Մորֆինի ազդեցության տակ հիվանդների մոտ առաջանում է բրադիկարդիա, փորկապություն, բբերի նեղացում, սրտխառնոց և փսխումներ:

Օմնոպոն (Omnoponum) (պանտապոն). ցուցակ Ա. թողարկվում է փոշիների ձևով, ամպուլներում 1—2%, 1 մլ: Ֆարմակոլոգիական ազդեցությամբ նման է մորֆինին, բայց կծկանքի ժամանակ օմնոպոնը ավելի արդյունավետ է:

Պրոմեդոլ (Promedolum). սինթետիկ նարկոտիկ անալ-

գետիկ է, թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով՝ 0,025, ամպուլներով և ներարկիչ-պատիճներով 1—2%, 1 մլ ամպուլներով: Ցավազրկող ազդեցությամբ մի փոքր զիջում է մորֆինին: Նույնպես ազդում է շնչառական և փսխման կենտրոնների վրա:

Ֆենտանիլ (Phentanyl). ցուցակ Ա. թողարկվում է 0,005% 2—10 մլ ամպուլներով: Ունի ավելի ուժեղ ցավազրկող ազդեցություն, քան մորֆինը: Ներերակային ներարկման ժամանակ ցավազրկող ազդեցությունը ի հայտ է գալիս 2—3 րոպե հետո և տևում է 15—30 րոպե: Նեյրոլեպտիկ դրոպերի-զոլի հետ համատեղ օգտագործումը թողնում է արտահայտված ցավազրկող և հանգստացնող ազդեցություն, որը շատ հաճախ է օգտագործվում գործնական բժշկության մեջ:

Նարկոտիկ անալգետիկների պատահական կամ դիտավորյալ գերդոզավորումը առաջացնում է սուր թունավորումներ, որն արտահայտված է գիտակցության կորստով, կոմատոզ վիճակով: Շնչառական կենտրոնը լինում է ուժեղ ընկճված, շնչառությունը՝ հազվագյուտ, բերրը՝ նեղացած, ջերմաստիճանը իջնում է, հիվանդը մահանում է շնչական կենտրոնի արգելակումից:

Բուժումը սուր թունավորումների ժամանակ կայանում է հետևյալում՝ առաջին հերթին պետք է կատարել ստամոքսի լվացում 0,1% կալիումի պերմանգանատի լուծույթով, օգտագործել լուծողականներ և ադսորբցող դեղանյութեր: Շնչական կենտրոնը գրգռելու համար տրվում է նալորֆին կամ նալոկսին, օգտագործվում է անալեպտիկներ (կոֆեին, կորազոլ, կորդիամին), կատարվում արհեստական շնչառություն: Նարկոտիկը օրգանիզմից հեռացնելու նպատակով կատարվում է ծավալուն դիուրեզ:

Գեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Sol. Morphini hydrochloridi 1%— 1 ml

D. t. d. № 6 in ampuil.

S. 1-ական մլ՝ ենթամաշկ

Rp.: Sol. Omnoponi 2%— 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 1 մլ ենթամաշկ

Rp.: Promedoli 1%— 1 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 1 մլ, ներմկանային

Rp.: Sol. Phentanyli 0,005%— 2 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 2-ական մլ ենթամաշկ

Ոչ նարկոտիկ անալգետիկներ

Սրանք համեմատած նարկոտիկ անալգետիկների հետ ունեն ավելի թույլ արտահայտված ցավազրկող ազդեցություն: Նրանք էյֆորիա, տենչամոլություն չեն առաջացնում, չեն ընկճում շնչական կենտրոնը: Այս դեղանյութերը բժշկության մեջ օգտագործվում են գլխացավերի, մկանային, նյարդային և հոդացավերի ժամանակ: Սրանք ունեն միաժամանակ հակաբորբոքային և ջերմիջեցնող ազդեցություն: Հաջողությամբ օգտագործվում են բորբոքումների, արթրիտների և ումատիզմի բուժման ժամանակ:

Ացետիլսալիցիլաթթու (ասպիրին) (Acidum acetylsalicylicum). Թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով 0,25—0,5: Մտնում է «ասկոֆենի», «ցիտրամոնի» բաղադրության մեջ: Նշանակում են ներքին ընդունման համար 0,25—1,0 ռոպես հակաբորբոքային, ջերմիջեցնող և ցավազրկող դեղանյութ:

Ամիդոպիրին (պիրամիդոն) (Amidopyrinum). ցուցակ Բ. Թողարկվում է 0,25 հաբերի ձևով, մտնում է «պենտալգինի», «պիրամեինի», «պիրկոֆենի» բաղադրության մեջ:

Անալգին (Analginum). ցուցակ Բ. Թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով, 0,5 ամպուլներում, 25% և 50% 1—2 մլ: Մտնում է «բենալգինի», «տեմպալգինի» բաղադրության մեջ: Ազդեցությամբ նման է ամիդոպիրինին, ունի ավելի երկարատև ազդեցություն:

Բուտադիոն (Butadionum). ցուցակ Բ. Թողարկվում է 0,15 հաբերի ձևով. այս դեղանյութը հիմնականում օգտագործվում է որպես հակաբորբոքային պատրաստուկ՝ արթրիտների, ուռածիզմի, ռադիկուլիտի և միալգիաների ժամանակ: Հակացուցումները՝ ստամոքսաբորբ, ստամոքսի և 12-մատնյա աղիքի խոցային հիվանդություն, լյարդի և երիկամների հիվանդություն: Վերջին ժամանակներս լայնորեն օգտագործվում են «բարալգին» պատրաստուկը (հաբերի և ամպուլների ձևով) լյարդային, երիկամային և աղիքային ցավային նոսպաների ժամանակ: Վերջերս ուռածիզմի բուժման համար լայնորեն կիրառվում է նաև ինդոմետացին (մետինդոլ) և իբուպրոֆեն (բրուֆեն) պատրաստուկները:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Analgini 0,5

D. t. d. № 10 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 2 անգամ

Rp.: Sol. Analgini 50%— 2 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 1,0 մլ ենթամաշկ, օրը 2 անգամ

Rp.: Amidopyrini 0,25

D. t. d. % 10 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 2 անգամ

Rp.: Acidi acetylsalicylici 0,5

D. t. d. № 10 in tabl.

S. 2-ական հաբ, օրը 4 անգամ

ՓՄԻԵՈՏՐՈՊ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Փսիխոտրոպ կոչվում են այն դեղանյութերը, որոնք ազդում են մարդու հոգեկան վիճակի և էմոցիոնալ աշխարհի վրա:

Փսիխոտրոպ դեղանյութերին են պատկանում՝

1. Նեյրուեպատիկները,
2. Տրանկվիլիզատորները,
3. Սեդատիվ և փսիխոստիմուլոզ դեղանյութերը:

Նեյրուեպատիկներ

Դրանք ընկճում են հիվանդի շարժողական գրգռվածությունը, պահպանելով պարզ գիտակցությունը: Միաժամանակ վերացնում են զառանցանքը և հալյուցինացիաները՝ կենտրոնական նյարդային համակարգի վրա թողնելով հանգստացնող ազդեցություն, թուլացնում են մկանային տոնուսը, իջեցնում զարկերակային ճնշումը: Ուժեղացնում են նարկոտիկ, ցավազրկող և քնաբեր դեղանյութերի ազդեցությունը: Նեյրուեպատիկները արգելակում են նաև փսիման կենտրոնը:

Ամինազին (Aminazinum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,025, 005 և 0,1 դրածենների ձևով և 2,5% — 1, 2, 5 և 10 մլ ամպուլներով: Լայնորեն օգտագործվում է հոգեբուժության մեջ փսիխոզների, շիզոֆրենիայի բուժման ժամանակ:

Տրիֆտազին (Triftazinum.) կամ ստելազին: Թողարկվում է 0,001—0,005, 0,01 հաբերի ձևով և 1 մլ ամպուլներով: Ունի ավելի արտահայտված ազդեցություն, քան ամինազինը: Օգտագործվում է փսիխոզների բուժման ժամանակ:

Հալոպերիդոլ (Haloperidolum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,005 և 0,01 հաբերի ձևով և 0,2% 10 մլ սրվակներով և 0,5% 1 մլ ամպուլներով: Ունի արտահայտված հանգստացնող և ուժեղ արտահայտված հակափսիային ազդեցություն: Օգտագործվում է փսիխոզների, շիզոֆրենիայի բուժման ժամանակ, ինչպես նաև ուժեղացնում է ցավազրկող և քնաբեր դեղանյութերի ազդեցությունը:

Դրոպերիդոլ (Droperidolum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,25% — 5—10 մլ ամպուլներով: Իրեն ազդեցությամբ նման է հալոպերիդոլին: Հիմնականում օգտագործվում է անեսթեզիոլոգիայում ցավազրկողների հետ միասին (ֆենտանիլ):

Տալամոնալ Կոմբինացված պատրաստուկ է, բաղկացած 1 մլ-ում, 1,5 մգ դրոպերիդոլից և 0,05 մգ ֆենտանիլից: Թողարկվում է 2 մլ ամպուլներով և 10 մլ սրվակներով:

Տրանկվիլիզատորներ

Վերացնում են տագնապի, վախի, անհանգստության զրգացումը, նվազեցնում շարժողական ակտիվությունը, հիվանդի մոտ առաջացնում են հանգստի և անտարբերության զգայողություն: Նրանք չեն վերացնում զառանցանքը, հալյուցիտիաները: Այս դեղանյութերը օգտագործվում են քնի խանգարումների, ներոզների և փոքր էպիլեպտիկ նոպաների ժամանակ:

Ֆենազեպամ (Phenazepam). ցուցակ Բ. թողարկվում է փոշիների և հաբերի ձևով՝ 0,0005, 0,0025 և 0,001: Ունի արտահայտված հակացնցումային և քնաբեր հատկություն, ուժեղացնում է նարկոտիկ, քնաբեր և ցավազրկող դեղանյութերի ազդեցությունը և առաջացնում կմախքային մկանների թուլացում: Օգտագործվում է ներոզների և ներոզանման վիճակների բուժման ժամանակ, որոնք ուղեկցվում են վախով, անհանգստությամբ, տագնապով և էմոցիոնալ անհավասարակշռությամբ: Հակացուցված է լյարդի և երիկամների հիվանդության ժամանակ:

Սիբազոն (Sibazonum) (դիազեպամ, սեդուկսեն կամ ռելանիում). թողարկվում է 0,005 հաբերի ձևով: Թողնում է նույն ազդեցությունը, ինչ որ ֆենազեպամը:

Խլոցեպիդ (Էլեմիում) և ևոզեպամ (տազեպամ). թողնում է նույն ֆարմակոլոգիական ազդեցությունը, ինչ ֆենազեպամը, միայն ավելի թույլ ձևով:

Հանգստացնող դեղանյութեր

Սեդատիվ կամ հանգստացնող կոչվում են այն դեղանյութերը, որոնք կենտրոնական նյարդային համակարգի վրա թողնում են հանգստացնող ազդեցություն: Օգտագործվում են ներոզների, գրգռված վիճակների, քնի խանգարումների ժամանակ: Սեդատիվ դեղանյութերը՝ դրանք բրոմիդներ են և վալերիանի պատրաստուկներ:

Բրոմիդներ. այս խմբի դեղանյութերը հիմնականում օգտագործում են հիստերիաների, ներասթենիաների և այլ նև-

րոզների ժամանակ: Օրգանիզմում հեշտ ներծծվում են, բայց հեռանում են դժվարությամբ, ունեն կուտակվելու (կումուլյացիա) հակում: Բրոմիդների երկարատև օգտագործումից առաջանում է քրոնիկական թունավորում՝ բրոմիզմ, որը արտահայտվում է քթի լորձաթաղանթի այտուցով, հարբուխով, ցանավորումով: Այս երևույթները անհետանում են, երբ դադարեցվում է բրոմիդների մուտքը օրգանիզմ:

Նատրիումի բրոմիդ (Natrii bromidum). Թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով՝ 0,5 և 3% լուծույթներով, ներքին ընդունման համար է:

Վալիումի բրոմիդ (Kalii bromidum). Թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով՝ 0,5 և 3% լուծույթներով:

Վալերիանի պատրաստուկներ. կենտրոնական նյարդային համակարգի վրա թողնում է հանգստացնող ազդեցություն, ուժեղացնում է քնաբեր դեղանյութերի ազդեցությունը և ներքին օրգանների հարթ մկանների վրա ունի սպազմոլիտիկ ազդեցություն:

Վալերիանի պատրաստուկներից օգտագործում են՝

1. Վալերիանի արմատներից պատրաստված ջրաթուրմը, ճաշի գդալով՝ օրը 3—4 անգամ:

2. Վալերիանի ոգեթուրմը

Թողարկվում է 30 մլ սրվակներով, օգտագործում են օրը 3—4 անգամ, 20—40 կաթիլ:

3. **Կորվալոլ (Corvalolum).** Թողարկվում է 15 մլ սրվակներով: Նշանակվում է 20—30 կաթիլ, օրը 2—3 անգամ: Օգտագործում են նևրոզների, ստենոկարդիայի, տախիկարդիայի, անքնության, աղիների սպազմի ժամանակ:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Dragee Aminazini 0,05

D. t. d. №20

S. 1-ական դրածե, օրը 2 անգամ

Rp.: Sol. Aminazini 2,5 %— 1 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 1 մլ, ներմկանային

Rp.: Sol. Haloperidoli 0,2%— 10 ml

D. t. d. № 3

S. 2 մլ, ներմկանային ներարկելու համար

Rp.: Sol. Natrii bromidi 3%— 200 ml

D. S. 1-ական ճաշի գդալ, օրը 3—4 անգամ

Rp.: Tincturae Valerianae 20 ml

D. S. 20-ական կաթիլ, օրը 3 անգամ

ԱՆԱԼԵՊՏԻԿՆԵՐ

Անալեպտիկներ կոչվում են այն դեղանյութերը որոնք շընչառական և անոթաշարժ կենտրոնի վրա թողնում են գրգռող ազդեցություն: Շնորհիվ այդ հատկության՝ անալեպտիկները խթանում են կենսական կարևոր օրգանների աշխատանքը: Թունավոր դեղաչափերով առաջացնում են ցնցումներ: Սրանց են վերաբերում կոֆեինը, կորազոլը, կորդիամինը, կամֆորան, բեմեգրիդը և այլն:

Կոֆեին (Coffeinum). ցուցակ Բ. թողարկվում է փոշիների ձևով, մտնում է «Ասկոֆենի», «Կոֆետամինի», «Նովացեֆալգինի», «Պիրամեինի», «Յիս.րամոնի» բաղադրության մեջ: Պարունակվում է թեյի տերևների, սուրճի հատիկների և կոլի ընկույզի մեջ: Ֆարմակոլոգիական ազդեցությամբ կոֆեինը փսիխոստիմուլյատոր և անալեպտիկ է, քանի որ բարձրացնում է մտավոր և ֆիզիկական աշխատունակությունը, վերացնում հոգնածությունը, քնկոտությունը: Կոֆեինը գրգռող ազդեցություն ունի շնչառական կենտրոնի վրա, դրգռում սրտանոթային համակարգը՝ առաջացնելով պուլսի հաճախացում, սրտի կծկումների մեծացում: Կոֆեինի ազդեցությունը զարկերակային ճնշման վրա միանշանակ չէ արյան ճնշման զգալի անկման դեպքում (շոկ, կոլապս): Առաջացնում է արյան ճնշման բարձրացում, իսկ նորմալ արյան ճնշման վրա չի ազդում, շնայած լայնացնում է գլխուղեղի, սրտի և երիկամների արյան անոթները: Այս դեղանյութը օգտագործվում է ֆիզիկական և մտավոր հոգնածության, ալ-

կոհուլային սուր թունավորումների, նարկոտիկ և քնաբեր դեղանյութերով թունավորվելու ժամանակ: Պատրաստուկը օգտագործվում է նաև գլխացավերի, սրտային անբավարարության և գլխուղեղի անոթների կծկանքի ժամանակ: Հակացուցված է՝ գրգռված վիճակների, անքնության, հիպերտոնիկ հիվանդության և աթերոսկլերոզի ժամանակ:

Կոֆեին Նատրի-բենզոատ (Coffeini Natrii benzoas). ցուցակ Բ. թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով 0,1—0,2 և 10%—20%, 1—1 մլ ամպուլներով: Ֆարմակոլոգիական հատկություններով, օգտագործման ցուցումներով և հակացուցումներով նման է կոֆեինին:

Կամֆորա (Camphora). թողարկվում է յուղային լուծույթների ձևով, 20%—1—2 մլ ամպուլներով և կամֆորայի յուղ, կամֆորայի քսուկ, կամֆորայի սպիրտ 40—80 մլ սրբվակներով: Բուսական ծագում ունի, ստացվում է կամֆորայի ծառից: Օրգանիզմի վրա թողնում է տեղական և ռեզորբտիվ ազդեցություն: Կամֆորայի տեղական ազդեցությունը օրգանիզմի վրա արտահայտվում է մաշկի գրգռումով, անոթների լայնացումով, տաքության և այրոցի զգացումով: Այս հատկությունը օգտագործվում է մկանային, հոդային և նյարդային ցավերի ժամանակ: Ըստ ռեզորբտիվ ազդեցության կամֆորան թողնում է ուղղակի ազդեցություն սրտի վրա, ուժեղացնելով սրտամկանի նյութափոխանակությունը: Կամֆորան օգտագործում են կոլապսի, շոկի, շնչառության և սրբտի աշխատանքի գրգռման ժամանակ:

Սուլֆոկամֆոկային (Sulfocamphocainum). ունի ավելի ուժեղ ազդեցություն, քան կամֆորան և այն հնարավոր է ներմուծել ներերակային ճանապարհով:

Կորդիամին (Cordiaminum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 1 մլ ամպուլներով ներարկման համար և 15 մլ սրվակներով՝ ներքին ընդունման համար: Կորդիամինը գրգռում է շնչառական և անոթաշարժ կենտրոնը, շնչառությունը դարձնում խորը և հաճախակի, լավացնում արյան շրջանառությունը: Օգտագործվում է սուր թունավորումների ժամանակ՝ նարկոտիկներով և քնաբեր դեղանյութերով, կոլապսի, շոկի, սրտա-

յին թուլության, նորածնային շնչահեղձության ժամանակ: Կորոզիամիլի ենթամաշկային և միջմկանային ներարկումները ուժեղ ցավոտ են:

Կորազոլ (Corazolum). ցուցակ Բ. թողարկվում է հաբերի, փոշիների ձևով, 0,1 և 10%—1 մլ ամպուլներով: Կենսաբանական նյարդային համակարգի վրա ունի գրգռող ազդեցություն, որի հետևանքով բարձրացնում է զարկերակային ճնշումը և գրգռում շնչառությունը: Ի տարբերություն կոֆեինի՝ սրտանոթային համակարգի վրա ուղղակի ազդեցություն չի թողնում: Օգտագործվում է բոլոր այն դեպքերում, ինչ որ կորոզիամիլներ:

Բեմեգրիդ (Bemegridum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,5% 10 մլ ամպուլներով: Նշանակվում է ներերակային, դանդաղ, շնչառության վերականգնման և արյան ճնշման կարգավորման համար: Օգտագործվում է շոկի, կոլապսի, շրնչահեղձման, նարկոտիկ և քնաբեր դեղանյութերով թունավորվելու ժամանակ:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Sol. Coffeini Natrii benzoatis 10 %— 1 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 1 մլ՝ ենթամաշկ, օրը 2 անգամ

Rp.: Sol Corazoli 10%— 1 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 1 մլ՝ ենթամաշկ, օրը 1—2 անգամ

Rp.: Cordiamini 1 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 1 մլ՝ ենթամաշկ, օրը 1—2 անգամ

Rp.: Camphorae oleosae 20%— 2 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 2 մլ՝ ենթամաշկ

Rp.: Sol. Bemegridi 0,5%— 10 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. ներերակային սրսկման համար

Rp.: Sol. Sulfocamphocaini 10%— 2 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 1 մլ՝ ենթամաշկ

ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՎՐԱ ԱԶԴՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Այս դեղանյութերը բաժանվում են հետևյալ խմբերի՝

1. շնչառությունը խթանողներ կամ շնչառական կենտրոնը դրդող դեղանյութեր,
2. հակահազային և խորխաբեր դեղանյութեր,
3. բրոնխոլիտիկներ,
4. թոքի այտուցի ժամանակ օգտագործվող դեղանյութեր:

ՇՆՉԱՌՈՒԹՅԱՆ ԽՔԱՆԻՉՆԵՐ

Այս խմբին պատկանում են այն դեղանյութերը, որոնք օգտագործվում են շնչառական կենտրոնի ընկճման ժամանակ: Այս դեղանյութերին են պատկանում անալեպտիկները՝ կոֆեին, կարդիամին, կորագոլ, բեմեգրիդ և այլն: Բացի անալեպտիկներից շնչառական կենտրոնը գրգռելու նպատակով օգտագործվում են նաև ն-խոլինոմիմետիկներ՝ լոբելին, ցիտիտոն, որոնք ռեֆլեկտոր ճանապարհով դրդում են շնչառական կենտրոնը: Այս դեղանյութերը օգտագործվում են այն ժամանակ, երբ պահպանված է շնչառական կենտրոնի ռեֆլեկտոր գրգռականությունը, այդ իսկ պատճառով ցիտիտոնը և լոբելինը արդյունավետ չեն նարկոտիկ և քնաբեր դեղանյութերից առաջացած ռեֆլեկտոր շնչառական ընկճման ժամանակ, քանի որ այս դեղանյութերը ընկճում են շնչառական կենտրոնի ռեֆլեկտոր գրգռականությունը: Ցիտիտոնը և լոբելինը օգտագործում են շնչահեղձության, նորածնային շրջաճահեղձության և շմուլ գազով թունավորման ժամանակ:

Հակահազային

Այս դեղանյութերի ազդեցության հետևանքով ընկճվում է հազի ռեֆլեքսը: Այս դեղանյութերը բաժանվում են կենտրոնական և ծայրամասային ազդեցության դեղանյութերի: Կենտրոնական ազդեցությամբ հակահազային դեղանյութերին են վերաբերում կոդեինը և էթիլմորֆինի հիդրոքլորիդը:

Կոդեին (Codeinum). օպիումի ալկալոիդն է: Ցուցակ Ա. թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով 0,015: Ունի ուժեղ հակահազային ազդեցություն: Ի տարբերություն մորֆինի, ընդ է ազդում կենտրոնական նյարդային համակարգի մյուս հատվածների վրա: Նրա երկարատև օգտագործումից կարող է առաջանալ ընտելացում և տենչամոլություն: Նշանակվում է նաև կոդեին ֆոսֆատ

Էթիլմորֆինի հիդրոքլորիդ (Aethylmorphini hydrochloridum). ցուցակ Ա. թողարկվում է հաբերի, փոշիների ձևով, 0,01 և 0,015: Իր ազդեցությամբ նման է կոդեինին, բայց ունի ավելի ուժեղ արտահայտված հակահազային ազդեցություն, քան կոդեինը:

Ծայրամասային ազդեցության դեղանյութերին են պատկանում՝

Լիբեքսին (Libexin). թողարկվում է հաբերի ձևով, 0,1: Ընկճում է վերին շնչառական ուղիների զգացող ռեցեպտորներին և միաժամանակ թուլացնում բրոնխների հարթ մկանները. օգտագործվում է բրոնխիտների, բրոնխոպնևմոնիաների և բրոնխիալ ասթմայի ժամանակ. տենչամոլություն և ընտելացում չի առաջացնում:

Գլաուցինի հիդրոքլորիդ (Glaucini hydrochloridum). ցուցակ Բ. օգտագործվում է որպես հակահազային միջոց, տենչամոլություն և ընտելացում չի առաջացնում: Թողարկվում է 0,05 դեղաչափով:

Տուսուպրեքս (Tusuprex). ցուցակ Բ. թողարկվում է

0,001 և 0,002 դեղաչափերով: Ունի հակահազային ազդեցություն, ընկճելով հազի ռեֆլեքսը, չի ընկճում շնչառական կենտրոնը, տենշամոլություն չի առաջացնում:

Խորխաբեր դեղամիջոցներ

Այս խմբին են պատկանում այն դեղամիջոցները, որոնք ջրիկացնում են խորխը և նպաստում նրա հեռացմանը:

Օդտազործում են սուր և քրոնիկ բրոնխիտների, բրոնխալասթմայի և թոքաբորբերի ժամանակ: Սրանց են պատկանում՝

Թերմոփսիսի խոտը (Herba Thermopsidis). նշանակվում է ջրաթուրմերի ձևով՝ 1 ճաշի գդալ շափով, օրը 2—3 անգամ:

Թերմոփսիսի չոր էքստրակտ (Extractum Thermopsidis siccum). նշանակվում է հաբերի ձևով, օրը 2—3 անգամ:

Ամուշադրի-անիսոնի կաթիլներ (Liquor Ammonii anisatus). նշանակվում է 10—15 կաթիլ, օրը 3—4 անգամ:

Հակահազային հաբեր (Tabulettae contratissum). բաղկացած են թերմոփսիսի խոտից (փոշիների ձևով) և նատրիումի հիդրոկարբոնատից՝ 0,2:

Ալթեյի արմատներ (Radix Althaeae). օդտազործվում է փոշիների, ջրաթուրմերի, օշարակի ձևով:

Բրոմհեքսին (Bromhexinum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,008 հաբերի ձևով: Ջրիկացնում է խորխը, նպաստում նրա հեռացմանը (խորխաբեր է) և ունի թեթևակի հակահազային ազդեցություն:

Նատրիումի հիդրոկարբոնատ (Natrii hydrocarbonas). նշանակվում է փոշիների և հաբերի ձևով, խառնուրդների ձևով (միքստուրաներ) և ինհալացիայի համար՝ 0,5—1,0 գրամ:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Inf. herbae Thermopsidis 0,6—180 ml

Natrii hydrocarbonatis

Liq. Ammonii anisati aa 4,0

M. D. S. 2-ական ճաշի գդալ, օրը 3 անգամ

Rp.: Liq. Ammonii anisati 25 ml

D. S. 5—10-ական կաթիլ, օրը 2—3 անգամ

Rp.: Sol. Euphyllini 2,4%— 10 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 10 մլ երակի մեջ, 5%-անոց գլյուկոզայի լուծույթի հետ (ներարկել դանդաղ)

ԲՐՈՆԽՈՒԻՏԻԿ ԳԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Բրոնխոլիտիկ կոչվում են այն դեղանյութերը, որոնք թուլացնում են բրոնխների պատերի հարթ մկանները և հանում բրոնխոսպազմը: Այս դեղանյութերը հիմնականում օգտագործվում են բրոնխիալ ասթմայի նոպան հանելու, ինչպես նաև նոպաները կանխելու համար:

Որպես բրոնխոլիտիկներ օգտագործում են ադրենոմիմետիկները՝ Մ-խոլինոբլոկատորները և միոտրոպ ազդեցության սպազմոլիտիկները:

Ադրենոմիմետիկներից են՝

Իզադրին (Isadrinum). օգտագործվում է հաբերի ձևով, գրվում է լեզվի տակ, ինհալացիայի համար (աերոզոլի ձևով):

Ադրենալինի հիդրոքլորիդ (Adrenalini hydrochloridum). թողարկվում է 0,1%—1 մլ ամպուլներով, միջմկանային և ենթամաշկային ներարկման համար:

Էֆեդրինի հիդրոքլորիդ (Ephedrini hydrochloridum). թողարկվում է հաբերի ձևով և 5% 1 մլ ամպուլներում: Օգտագործվում է բրոնխիալ ասթմայի նոպաների ժամանակ:

Մ-խոլինոբլոկատորներից որպես բրոնխոլիտիկ օգտագործվում է ատրոպինը և պլատիֆիլինը:

Իսկ միոտրոպ ազդող դեղանյութերից օգտագործվում է

Էուֆիլին (Euphyllinum), որը թողարկվում է 0,15 հաբերի ձևով և 24% 1 մլ և 2,4% 10 մլ ամպուլներով միջմկանային և ներերակային ներարկումների համար: Բրոնխիալ ասթմայի նոպաների ժամանակ էուֆիլինը օգտագործ-

վում է ներարկումների ձևով, իսկ նոպան կանխելու համար օգտագործվում են հաբերի ձևով՝ խմելու համար: Այս դեղանյութը օգտագործվում է նաև հիպերտոնիկ հիվանդության և ուղեղի արյան շրջանառության խանգարումների ժամանակ:

ԹՈՔԻ ԱՅՏՈՒՑԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Թոքերի այտուցը կյանքի համար վտանգավոր մի վիճակ է, որը կարող է առաջանալ սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդությունների, թոքերի ախտահարումների, մի շարք ինֆեկցիոն հիվանդությունների, ինչպես նաև լյարդի և երիկամների ախտահարումների ժամանակ:

Թոքերի այտուցի ժամանակ նշանակում են փրփուրը լուծող դեղանյութեր (էթիլ ալկոհոլ) բրոնխների մեջ, նշանակվում է դեհիդրատացիոն բուժում, միզամուղներ (մաննիտ, միզանյութ, ֆուրոսեմիդ, լազեքս), գանգլիոբլոկատորներ (բենզոհեքսոնիում) և սրտային գլիկոզիդներ: Թոքերի այտուցի ժամանակ հիվանդին տալիս են թթվածին, որը բաց է թողնվում էթիլ-ալկոհոլի միջոցով: Թոքերի այտուցի ժամանակ արդյունավետ են մաննիտը և միզանյութը, որոնք հանում են հեղուկը միջբջջային տարածությունից և հեռացնում օրգանիզմից: Այս դեղանյութերը ներարկվում են ներերակային ճանապարհով: Կավ թերապևտիկ ազդեցություն է թողնում արագ ազդող հիպոթենզիվների օգտագործումը, ինչպիսիք են բենզոհեքսոնիումը և պենտամինը, որոնք իջեցնելով զարկերակային և երակային ճնշումը՝ նվազեցնում են արյունալեցումը թոքերում: Թոքերի այտուցի ժամանակ սրտամկանի կծկողական ուժը մեծացնելու համար նշանակում են նաև սրտային գլիկոզիդներ՝ ստրոֆանտին, կորգլիկոն: Օրինակ՝

Rp.: Sol. Euphyllini 2,4% — 10 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 10 մլ, ներերակային, օրը 1 անգամ

ՍԻՐՏ-ԱՆՈԹ-ԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՎՐԱ ԱԶԴՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

ՄՐՏԱՅԻՆ ԳԼԻԿՈԳԻԴՆԵՐ

Սրտային գլիկոզիդները բուսական ծագում ունեցող դեղանյութեր են, որոնք ընտրողաբար ազդում են սրտամկանի վրա, խթանելով սրտամկանի աշխատանքը: Սրտային գլիկոզիդներ պարունակող բույսերի թվին են պատկանում մատնատունկը, փաթաթվող լիաննան, շողավարդը, մայիսյան հովտաշուշանը: Գլիկոզիդներ անվանումը ստացել են այն պատճառով, որ իրենց կազմության մեջ ունեն շաքար: Սրտային գլիկոզիդները բարձրացնում են սրտամկանի տոնուսը և նրա կծկողական ուժը: Նրանց ազդեցության տակ ուժեղանում և կարճանում է սիստոլան, տեղի է ունենում սրտամկանի լրիվ կծկում, որի հետևանքով արյունը լրիվ մղվում է սրտի խոռոչներից: Երկարում է դիաստոլան, որի հետևանքով սրտամկանը հանգստանում է: Սրտային գլիկոզիդների ազդեցության մեջ արժեքավորը այն է, որ կարգավորելով սրտի աշխատանքը, միաժամանակ քշանում են թթվածնի և գլյուկոզայի պահանջները:

Սրտային գլիկոզիդների ազդեցության տակ արագանում է արյան հոսքը, արյան մատակարարումը օրգաններին, այդ թվում նաև երիկամներին: Քշանում է նատրիումի իոնների ռեաբսորբցիան, որի հետևանքով միզարտադրությունը շատանում է և նվազում են այտուցները:

Սրտային գլիկոզիդները սրտային անբավարարությունների ժամանակ առաջացնում են բրադիկարդիա, քանի որ ռեֆլեկտոր ձևով գրգռում են թափառող նյարդը: Բացի դրանից, սրտային գլիկոզիդները խանգարում են նաև իմպուլսների հաղորդումը սրտի հաղորդչական համակարգը, որի հետևանքով երկարում է նախասրտերի և փորոքների միջև ընկած կծկման տևողությունը: Այս հանգամանքը պետք է հաշվի առնել սրտային գլիկոզիդները նշանակելիս:

Սրտային գլիկոզիդների օգտագործումը կարող է ուղեկց-

վել կողմնակի երևույթներով՝ սրտխառնոց, փսխում, բրադիկարդիա, սրտի ռիթմի խանգարումներ:

Սրտային գլիկոզիդները օրգանիզմում ունեն կուտակվելու հակում (կումուլյացիա), որի հետևանքով կարող են առաջացնել էքստրասիստոլաներ, ինչպես նաև նախասրտերի և փորոքի ֆիբրիլյացիա: Սրտային գլիկոզիդները հիմնականում նշանակվում են սրտային անբավարարությունների ժամանակ:

Դիգիտոքսին (Digitoxinum) (մատնատունկի տերևների գլիկոզիդ). ցուցակ Ա. թողարկվում է 0,0001 գ հաբերի ձևով, 0,00015 գ սուպպոզիտորիաների ձևով: Նշանակվում է ներքին ընդունման համար՝ 1—2-ական հաբով, օրը 2—3 անգամ: Կավ ներծծվում է աղիներում: Ազդեցությունը զարգանում է դանդաղ՝ 5—6 օր հետո:

Դիգոքսին (Digoxinum) (մատնատունկի տերևների գլիկոզիդ). ցուցակ Ա. թողարկվում է 0,00025 գ հաբերի, 0,025% 1 մլ ամպուլների ձևով: Ներքին ընդունման ժամանակ ազդեցությունը սկսում է 30—40 րոպե հետո, 1—2 մլ 0,025%-անոց լուծույթը ներարկում են 10 մլ 40%-անոց գլյուկոզայի կամ նատրիումի քլորիդի իզոտոնիկ լուծույթի հետ: Ներարկում են դանդաղ: Ազդում է ներարկումից 5—10 րոպե հետո:

Ցելանիդ (Celanidum) (մատնատունկի տերևների գլիկոզիդ). ցուցակ Ա. թողարկվում է 0,00025 գ հաբերի ձևով, 0,05% 10 մլ սրվակներով (ներքին ընդունման համար) և 0,02% մլ ամպուլներով: Ցելանիդը ըստ իր կառուցվածքի շատ քիչ է տարբերվում դիգոքսինից: Ցուցաբերում է ավելի արագ և կարճ ազդեցություն: Այդ պատճառով ցելանիդը օգտագործում են սրտային անբավարարության ժամանակ, անհետաձգելի (շտապ) դեպքերում:

Մատնատունկի պատրաստուկների ազդեցության տակ հիվանդների վիճակը արագ լավանում է:

Շողավարդի խոտ (Herba Adonidis vernalis) օգտագործվում է թուրմի պատրաստման համար: Նշանակվում է 1-ական ճաշի գդալ, օրը 3—4 անգամ:

Ադոնիզիդ (Adonisidum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 15 մլ սրվակներով (ներքին ընդունման համար) և 1 մլ ամպուլ-

ներով: Նշանակվում է ներքին ընդունման համար 20—40 կաթիլ, օրը 2—3 անգամ, ինչպես նաև ենթամաշկային և ներերակային ներարկման ժամանակ: Ադոնիզիդը ներարկում են 10 մլ 40%-անոց գլյուկոզայի լուծույթի հետ:

Շողալարդի պատրաստուկները տարբերվում են մատնատունկի պատրաստուկներից: Ավելի քիչ են ակտիվ և ավելի կարճ ազդեցութուն ունեն: Օգտագործվում են նաև ներոզի ժամանակ:

Ստրոֆանտին (Strophanthinum) (ստրոֆանտինի սերմի գլիկոզիդ). ցուցակ Ա. թողարկվում է 0,025—0,05% 1 մլ ամպուլներով: Ստրոֆանտինը հանդիսանում է որպես ավելի արդյունավետ միջոց սուր սրտային անբավարարության բուժման համար: Բնորոշվում է բարձր ներգործությամբ, արագ և կարճ ազդեցությամբ: Սովորաբար նշանակում են ներերակային 0,5—1 մլ: Պատրաստուկը բացում են 40%-անոց 10 մլ գլյուկոզայով կամ նատրիումի քլորիդի իզոտոնիկ լուծույթով, ներարկում են դանդաղ: Ազդեցությունը սկսվում է 5—10 րոպե հետո:

Կորգլիկոն (Corglyconum). հովտաշուշանի տերևներից ստացված գլիկոզիդ. ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,06%-անոց ամպուլներով: Ազդեցությամբ նման է ստրոֆանտինին: Օգտագործում են սուր և քրոնիկ սրտային անբավարարության, սրտի միտրալ արատների ժամանակ: Բուժման արդյունքում լավանում է հիվանդների ընդհանուր վիճակը, պակասում են կանգային երևույթները, ցիանոզը, հետցը, այտուցվածությունը:

ՀԱԿԱԱՌԻԹՄԻԿ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐ

Սրանք այն դեղանյութերն են, որոնք օգտագործում են սրտի ռիթմի խանգարումների ժամանակ: Տարբերում են առիթմիաների (սրտի ռիթմի) խանգարումների մի քանի տեսակներ:

Էստրասիստոլիա. հայտնվում է էքստրասիստոլաները այսինքն՝ միոկարդի լրացուցիչ արտահերթ կծկումներ նախասրտերում կամ փորոքներում: Էքստրասիստոլաները կարող են լինել եզակի, զույգ, խմբային:

Պարոքսիզմալ տախիկարդիա. սրտի բարախումները արագացում (1 րոպեում 130—200 զարկ):

Շողացող առիթմիա. անկանոն, շկոորդինացված մկանաթելերի առանձին կծկումներ, որոնց հաճախականությունը 1 րոպեում մոտ 600 զարկ է:

Առիթմիաները կտրուկ կերպով թուլացնում են սրտամկանը: Նրանք կարող են ուղեկցել միոկարդի ինֆարկտը, ումուկարդիտը, սրտի արատները, կարող են ունենալ ներոգեն քնույթ, կարող են առաջանալ որպես բարդություններ սրտի և անոթատար խողովակների վիրահատություններից, ինչպես նաև ինհալացիոն նարկոզից հետո:

Խինիդինի սուլֆատ (Chinidini sulfas). թողարկվում է 0,1 և 0,2 հաբերի ձևով: Ճնշում է սրտամկանի ավտոմատիզմը, դանդաղեցնում իմպուլսների հաղորդումը Հիսի խրճով: Նշանակվում է ներքին ընդունման համար 0,2 գրամը օրը 3 անգամ էքստրասիստոլայի, պարոքսիզմալ տախիկարդիայի, շողացող առիթմիայի ժամանակ:

Հակացուցված է սրտի դեկոմպենսացիայի և հղիության ժամանակ:

Նովոկաինամիդ (Novocainamidum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,25 հաբերի ձևով, 10 մլ սրվակներով և 10% 5 մլ ամպուլներով: Հակաառիթմիկ հատկություններով և գործածումով նման է խինիդինին: Նշանակվում է ինչպես ներքին ընդունման համար, այնպես էլ ներերակային, միջմկանային ներարկումների ձևով: Ներերակային ներարկման ժամանակ հնարավոր է զարկերակային ճնշման իջեցում:

Էթմոզին (Aetmozinum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,025 հաբերի ձևով, 2,5% 2 մլ ամպուլներով: Օգտագործվում է էքստրասիստոլայի, պարոքսիզմալ տախիկարդիայի և շողացող առիթմիայի ժամանակ: Նշանակվում է ներքին ընդունման, միջմկանային, ներերակային ներարկումների ձևով: Միջմկանային ներարկումները ցավոտ են: Ներերակային կատարում են դանդաղ, 2,5% 2 մլ լուծույթը 10 մլ նատրիումի քլորիդի իզոտոնիկ լուծույթի կամ 5% գլյուկոզայի լուծույթի հետ:

Լիդոկային (Lidocainum) կամ ֆսիկային. ցուցակ Բ.

թողարկվում է 2%-անոց 2 և 10 մլ ամպուլներով և 10%-անոց 2 մլ լուծույթի ձևով, 0,25 գ լիդոկային պարունակող պրաժեի ձևով: Տեղային անզգայացման հետ միասին պատրաստուկն ունի նաև հակաառիթմիկ հատկություններ և արյունավետ է փորոքային առիթմիաների ժամանակ: Պատրաստուկը ներարկում են ներերակային միապատիկ կամ կաթիլային ձևով: Նախապես նոսրացնում են նատրիումի քլորիդի իզոտոնիկ լուծույթով:

Վերապամիլ (Verapamilum) կամ իզոպտին, ֆինոպտին, յուլցակ Բ. թողարկվում է 0,04 և 0,08 հաբերի ձևով, 0,25%-անոց 2 մլ ամպուլներով: Որպես հակաառիթմիկ դեղանյութ նշանակում են սուլպրամենտրիկուլային տախիկարդիայի, սլարքոքսիզմալ տախիկարդիայի, էքստրասիստոլայի ժամանակ: Բացի դրանից, վերապամիլը թուլացնում է միոկարդի կծկումները և լայնացնում անոթները: Այդ պատճառով վերապամիլը օգտակար է նաև սրտի իշեմիկ հիվանդության ժամանակ:

Կալիումի պատրաստուկներ. կիրառվում են էքստրասիստոլայի, պարոքսիզմալ տախիկարդիայի ժամանակ, հատկապես այն դեպքում, երբ առիթմիաները կապված են կալիումի անբավարարության հետ: Օրինակ, սրտային զլիկոզիդների վերադոզավորման հետևանքով: Պատրաստուկներից օգտագործում են կալիումի քլորիդի լուծույթը ներքին ընդունման ձևով (հաբեր) և ամպուլներով (ներերակային ներարկման համար): Կալիում պարունակող դեղանյութերից լայնորեն կիրառվում են նաև «Ասպառկամ» և «Պանանդին»:

ՀԻՊՈԹԵՆԶԻՎ ԴԵՂԱՆՑՈՒԹԵՐ

Այս դեղանյութերը իջեցնում են զարկերակային ճնշումը և կիրառվում հիպերտոնիկ հիվանդության ժամանակ:

Արյան ճնշման բարձրացումը կախված է տարբեր գործոններից, անոթապատերի տոնուսի բարձրացումից, սրտի աշխատանքից, արյան շրջանառության ծավալից, երիկամների և ներքին սեկրեցիայի գեղձերի ֆունկցիոնալ վիճակից, կենտրոնական նյարդային համակարգից:

Արյան ճնշման խիստ բարձրացումը (հիպերտոնիկ կրիզ, ինսուլտ) վտանգավոր է հիվանդի կյանքի համար: Հիպոթենզիվ դեղանյութերը պատկանում են տարբեր ֆարմակոլոգիական ցուցակներին:

Կլոֆելին (Clorhelin) «Պեմիտոն». ցուցապ *բ.* թողարկվում է 0,000075 և 0,00015 հաբերի ձևով, 0,01% 1 մլ ամպուլներով: Նշանակվում է ներքին ընդունման ձևով հիպերտոնիկ հիվանդությունների բուժման ժամանակ և հիպերտոնիկ կրիզի ժամանակ՝ պարենտերալ ճանապարհով: Պատրաստուկը թողնում է նաև սեդատիվ ազդեցություն: Հիպոթենզիվ ազդեցության տևողությունը 12 ժամ է:

Մեթիլդոֆա (Methyldopha) «Ռոպեգիտ». թողարկվում է 0,25 հաբերի ձևով: Հիպոթենզիվ ազդեցությունից բացի թողնում է նաև սեդատիվ ազդեցություն: Ազդեցությունը սկսվում է 4—6 ժամ ներքին ընդունումից հետո և տևում 24 ժամ: Հակացուցված է հեպատիտի, ցիրոզի և հղիության ժամանակ:

Մագնեզիումի սուլֆատ (Magnesii sulfas). ցուցակ *բ.* թողարկվում է փոշու ձևով, 20—25% 5, 10, 20 մլ ամպուլներով: Թողնում է հիպոթենզիվ ազդեցություն պարենտերալ ներմուծման ժամանակ: Սովորաբար պատրաստուկը ներարկում են միջմկանային, ներերակային, ներարկում են դանդաղ, քանի որ ազդում է շնչառության վրա:

Դիբազոլ (Dibazolium). ցուցակ *բ.* թողարկվում է փոշու ձևով, 0,002, 0,003, 0,02 հաբերի ձևով, 0,5% և 1% 1, 2 և 5 մլ ամպուլներով: Մտնում է «Պապազոլ», «Անդինալ», «Կելլատրին», «Տեոդինալ» հաբերի մեջ: Նշանակվում է ներքին ընդունման համար և պարենտերալ:

Պապավերինի հիդրոքլորիդ (Papaverini hydrochloridi). ցուցակ *բ.* թողարկվում է 0,04 հաբերի ձևով, 2% 2 մլ ամպուլներով, 0,02 դեղամոմերի ձևով: Ցուցաբերում է ինչպես հիպոթենզիվ, այնպես էլ լավ արտահայտված սպազմոլիտիկ ազդեցություն: Սովորաբար միաժամանակ նշանակվում է այլ հիպոթենզիվ և սպազմոլիտիկ դեղանյութերի հետ:

Դիուրետիկ կամ միզամուղ դեղանյութերը լայնորեն կիրառվում են հիպերտոնիկ հիվանդության ժամանակ: Դրանք

օրգանիզմից դուրս են բերում նատրիումի իոնները, «ջուրը» որի հետևանքով իջնում է զարկերակային ճնշումը:

Որպես հիպոթենզիվ դեղանյութ դիուրետիկներից հաճախ օգտագործում են հիպոտիազիդ (դիբլոտիազիդ), ֆուրոսեմիդ (լազիքս), սպիրոնոլակտոն (վերոշպիրոն): Դիուրետիկները ցուցաբերում են շափավոր հիպոթենզիվ ազդեցություն: Կարևորությունն այն է, որ նրանք ուժեղացնում են այլ հիպոթենզիվ դեղանյութերի ազդեցությունը, այդ պատճառով դիուրետիկները համակցվում են այլ խմբերի հիպոթենզիվ պատրաստուկների հետ:

ՄՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Կորոնար արյան շրջանառության անբավարարությունը հանդես է գալիս սրտի հիվանդության ձևով, որի հիմնական ձևերից են ստենոկարդիան և սրտամկանի ինֆարկտը:

ՍՏԵՆՈԿԱՐԴԻԱՅԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Ստենոկարդիան արտահայտվում է կշռքավանդակում, ձախ թիակի շրջանում ուժեղ ցավերով: Ստենոկարդիայի նոպաները կապված են սուր թթվածնային, սրտային անբավարարության հետ, որը ծագում է կորոնար անոթների կծկանքի հետևանքով: Ստենոկարդիայի բուժման ժամանակ նշանակում են դեղամիջոցներ, որոնք վերացնում են սրտի անոթների կծկանքը, քչացնում թթվածնի պահանջը սրտի կողմից:

Նիտրոգլիցերին (Nitroglycerinum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 1%-անոց նիտրոգլիցերինի լուծույթի ձևով (սպիրտի մեջ), 5 մլ սրվակներում, 1%-անոց յուղային լուծույթի ձևով՝ դեղապատիճով, 0,0005 հաբերի ձևով: Նշանակվում է լեզվի տակ: Ցավազրկում է 1-2 րոպեից հետո, ազդեցությունը շարունակվում է 1 ժամ: Նիտրոգլիցերինի ազդեցության տակ վերանում է կորոնար անոթների կծկանքը, լայնանում են

խոշոր կորոնար անոթները, լավանում արյան շրջանառու-
թյունը, պակասում միոկարդի պահանջը թթվածնի նկատմամբ:
Նիտրոգլիցերինի ընդունման ժամանակ կողմնակի երևույթ-
ներից են՝ գլխացավերը, գլխապտույտը, զարկերակային
ճնշման իջեցումը:

Սուստակ (Sustac). Թողարկվում է 0,0026 և 0,0064 հա-
բերի ձևով: Նշանակվում է ներքին ընդունման համար: Ազ-
դեցությունը սկսվում է 10-15 րոպե հետո և շարունակվում
մի քանի ժամ: Նիտրոգլիցերինի երկարացված ազդեցությամբ
պատրաստուկների թվում բացի սուստակից մեծ հաջողու-
թյամբ օգտագործվում է նիտրոնգր և տրինիտրոլոնգր:

Էրինիտ (Erynitum)—«Նիտրոպենտոն».
Թողարկվում է 0,01 և 0,02 հաբերի ձևով: Օգտագործվում է ստենոկարդիայի
նոպաների նախազգուշացման համար: Նշանակվում է ներ-
քին ընդունման համար և լեզվի տակ: Նիտրոգլիցերինի հա-
մեմատ ավելի թույլ է, բայց ազդեցությունը՝ ավելի երկա-
րատև:

Անապրիլին (Anaprilinum) «ԻՇդեդալ» կամ «Օրգիդան».
ցուցակ Բ. Թողարկվում է 0,01 և 0,04 հաբերի ձևով, 0,1% -
անոց և 1 և 5 մլ ամպուլներով: Պատրաստուկը պակասեցնում
է միոկարդի կծկումները և պահանջը թթվածնի նկատմամբ:
Օգտագործվում է ստենոկարդիայի, սրտի ութմի խանգարում-
ների, ինչպես նաև որոշ հիպերտոնիկ հիվանդությունների
բուժման ժամանակ:

Դիպիրիդամոլ (Dipiridamol) կամ «Կուրանտիլ».
ցուցակ Բ. Թողարկվում է 0,025 և 0,075 հաբերի (դրաժե)
ձևով, 0,5%-անոց 2 մլ ամպուլներով: Պատրաստուկը լայ-
նացնում է կորոնար անոթները, լավացնում թթվածնի մա-
տակարարումը միոկարդին: Հիմնականում օգտագործվում է
քրոնիկ իշեմիկ սրտային հիվանդության ժամանակ:

Վալիդոլ (Validolum). Թողարկվում է 0,06 հաբերի ձե-
վով: Վալիդոլի ազդեցությունը ստենոկարդիայի նոպաների
ժամանակ ավելի թույլ է նիտրոգլիցերինի ազդեցության
համեմատ:

ՄԻՈՎԱՐԴԻ ԻՆՖԱՐԿՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Միոկարդի ինֆարկտի հետևանքով կտրուկ կերպով խանգարվում է արյունահոսությունը սրտամկանի շրջանում: Սրտամկանի ինֆարկտը ուղեկցվում է սրտի շրջանում ուժեղ ցավերով: Ինֆարկտի ժամանակ կարող է զարգանալ սրտային անբավարարություն, առիթմիաներ, կարող է իջնել զարկերակային ճնշումը: Ինֆարկտի ժամանակ որպես ցավազրկող դեղանյութեր օգտագործվում են նարկոտիկ անալգետիկները՝ մորֆին, պրոմեդոլ: Միոկարդի ինֆարկտի ժամանակ հակաառիթմիկ դեղանյութերից հաճախ օգտագործվում է լիդոկայինը, նովոկահինամիդը: Միոկարդի ինֆարկտի ժամանակ, սուր սրտային անբավարարության դեպքում օգտագործվում են արագ ազդող սրտային գլիկոզիդներ՝ ստրոֆանտին, կորգլիկոն:

ՄԻՋԱՄՈՒՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Միզամուղ դեղանյութերը (դիուրետիկները) նախորոշված են ընդհանրապես օրգանիզմից դուրս մղելու ավելորդ ջրի քանակը և տարբեր ախտի այտուցների վերացման համար: Բացի դրանից, դիուրետիկները օգտագործում են զարկերակային ճնշման իջեցման, օրգանիզմից տոքսինի արագ հեռացման համար:

Դիքլոթիազիդ (Dichlothiazidum) «Հիպոթիազիդ». ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,025 և 0,1 հաբերի ձևով: Լայնորեն կիրառվում է տարբեր տիպի այտուցների՝ հատկապես սրտային և երիկամային այտուցների ժամանակ: Ցուցաբերում է նկատելի հիպոթենզիվ ազդեցություն, այդ պատճառով նշանակվում է հիպերտոնիկ հիվանդությունների ժամանակ այլ հիպոթենզիվ դեղանյութերի զուգակցությամբ: Ազդեցությունը սկսվում է 1—2 ժամ հետո և շարունակվում 10—12 ժամ:

Ֆուրոսեմիդ (Լազիքս) (Furosemidum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,04 հաբերի ձևով: 1% -անոց 2 մլ ամպուլներով: Ցուցաբերում է ուժեղ միզամուղ ազդեցություն: Ազդեցությունը առաջանում է դեղանյութի ընդունումից 4-8 ժամ հետո: Օգտագործում են այտուցների ժամանակ, որոնք զարգացել

են սիրտ-անոթային համակարգի, լյարդի, երիկամների, թոքերի հիվանդությունների հետևանքով, զլխուղեղի այտուցի ժամանակ: Հակացուցումները՝ սուր լյարդային անբավարարություն:

Սպիրոնոլակտոն (Սլդոկտոն, Վերոշպիրոն) (Spironolactonum). Թողարկվում է 0,025 հաբերի ձևով: Բացի դիուրետիկ ազդեցությունից թողնում է նաև հիպոթենզիվ ազդեցություն: Ազդեցությունը սկսվում է աստիճանաբար՝ դեղանյութի ընդունումից 2—4 օր հետո:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Digitoxini 0,001

D. t. d. № 20 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 3—4 անգամ

Rp.: Digoxini 0,00025

D. t. d. № 20 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 1—3 անգամ

Rp.: Celanidi 0,05%— 10 ml

D. S. 15-ական կաթիլ, օրը 1—2 անգամ

Rp.: Sol. Strophanthini 0,05%— 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 0,25—0,5 մլ ներերակային (նախապես նոսրացնել նատրիումի քլորիդի 0,9% -անոց լուծույթի 20 մլ-ում և ներարկել դանդաղ)

Rp.: Sol. Corglyconi 0,06%— 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 0,5—1 մլ ներերակային, նատրիումի քլորիդի 0,9% -անոց լուծույթի 10—20 մլ-ի մեջ:

Rp.: Sol. Novocainamidi 10%— 5 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 5—10 մլ ներմկանային

Rp.: Chinidini sulfatis 0,2

D. t. d. № 20 in pulv.

S. 1-ական փոշի, օրը 2 անգամ

Rp.: Sol. Kalii chloridi 10%— 200 ml

D. S. 1-ական ճաշի գրալ, օրը 3—4 անգամ

Rp.: Sol. Aetmozini 2,5%— 2 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 2-ական մլ, ներերակային

Rp.: Reserpini 0,00025

D. t. d. № 20 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 1 անգամ

Rp.: Clophelini 0,000075

D. t. d. № 50 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 2 անգամ

Rp.: Sol. Dibasoli 1%— 2 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 1 մլ, ներմկանային

Rp.: Octadini 0,025

D. t. d. № 50 in tabl.

S. 1 հաբ, օրը մեկ անգամ

Rp.: Sol. Papaverini hydrochloridi 2%— 2 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 1 մլ ենթամաշկ, օրը 1—2 անգամ

Rp.: Sol. Magnesium sulfatis 25%— 10 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. ներարկել միջմկանային՝

Rp.: Nitroglycerini 0,0005

D. t. d. № 40 in tabl.

S. 1-ական հաբ, լեզվի տակ

Rp.: Validoli 0,06
D. t. d. № 10 in tabl.
S. 1-ական հաբ, լեզվի տակ

Rp.: Sustac forte 0,0064
D. t. d. № 25 in tabl.
S. 1-ական հաբ, օրը 3 անգամ

Rp.: Eriniti 0,02
D. t. d. № 20 in tabl.
S. 1/2—1-ական հաբ, օրը 3—4 անգամ, ուտելուց առաջ

Rp.: Dichlothiazidi 0,025
D. t. d. № 12 in tabl.
S. 1 հաբ, օրը մեկ անգամ

Rp.: Furosemidi 0,04
D. t. d. № 20 in tabl.
S. 1-ական հաբ, օրը երկու անգամ:

ՍՏԱՄՈՔՍԱԱՂԻՔԱՅԻՆ ՈՒՂՈՒ ՎՐԱ ԱԶԴՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ, ՈՐՈՆՔ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՒՄ ԵՆ ՍՏԱՄՈՔՍԻ
ՀՅՈՒԹԱԶԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆԿՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ստամոքսահյութի և աղաթթվի քանակի պակասը, որը կոչվում է հիպոացիդ վիճակ, առաջացնում է մարսողության խանգարումներ, որոնք ուղեկցվում են ստամոքսի շրջանի ցավերով, զկռտոցով՝ նեխած ձվի հոտով, լուծով, ընդհանուր թուլությամբ և այլն:

Նման դեպքերում օգտագործում են դեղանյութեր, որոնք փոխարինում են ստամոքսահյութին, այն է՝ բնական ստամոքսահյութ, նոսրացած աղաթթու և պեպսին:

Բնական ստամոքսահյութ (Succus gastricus naturalis), որը պարունակում է նոսրացած աղաթթու, պեպսին և այլ ֆերմենտներ. թողարկվում է 100—150 մլ սրվակներով, օգ-

տագործվում է 1—2 ճաշի գդալով, օրը 2—3 անգամ՝ ուտելու ժամանակ:

Նոսրացրած աղաթթու (Acidum hydrochloricum dilutum). Թողարկվում է 15—30 մլ սրվակներով, 10—15 կաթիլ կես բաժակ ջրի մեջ, օրը 2—4 անգամ՝ ուտելու ժամանակ:

Պեպսին (Pepsinum). Թողարկվում է 0,25—0,5 փոշիների ձևով, օգտագործվում է ուտելու ժամանակ, մեկական փոշի աղաթթվի հետ: Միաժամանակ օգտագործվում են նաև այլ ֆերմենտներ, ինչպիսիք են՝ աջիդին-պեպսին, ֆեստալ, դի-պեստալ, պանզինորմ և այլն:

ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ, ՈՐՈՆՔ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՒՄ ԵՆ ՍՏԱՄՔՍԻ
ՀԻՊԵՐՍԵԿՐԵՑԻԱՅԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Այս դեպքում հիվանդի մոտ լինում է ստամոքսի շրջանի ցավեր, սրտխառնոց, փսխումներ, ստամոքսի շրջանում այրոցի զգացում, փորկապուխտություն:

Նատրիումի հիդրոկարբոնատ (Natrii hydrocarbonas). Թողարկվում է փոշիների և հաբերի ձևով, 0,5 և 20—50 մլ 3—5% -անոց լուծույթների ձևով, ներքին ընդունման համար, ուտելուց առաջ կամ ուտելու ժամանակ:

Մագնեզիումի օքսիդ (Magnesii oxydum). ունի արտահայտված չեզոքացնող ազդեցություն: Թողարկվում է 0,5 հաբերի ձևով՝ ներքին ընդունման համար:

Ալյումինի հիդրօքսիդ (Alumii hydroxydum). Թողարկվում է որպես սուսպենզիա, 1—2 թեյի գդալով, օրը 4—6 անգամ:

Ալմագել (Almagel). Թողարկվում է 170 մլ սրվակներով: 1—2 թեյի գդալով, օրը 2—3 անգամ: Նշանակվում է հիպերացիդ ստամոքսաբորբերի (գաստրիտների), ստամոքսի և 12-մատնյա աղիքի խոցային հիվանդությունների ժամանակ:

ԼԵՂԱՄՈՒՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Շատ հաճախ լյարդի և լեղուղիների հիվանդությունների ժամանակ անհրաժեշտ է լինում ուժեղացնել լեղու արտադ-

րությունը և նրա արտահոսքը դեպի 12-մատնյա աղիք: Լեղամուղ դեղանյութերը բաժանվում են 2 խմբի՝

1. Լեղու արտադրությունը ուժեղացնող դեղանյութեր:

2. Լեղու արտամղումը ուժեղացնող դեղանյութեր:

1-ին խումբ՝

Ալոխոլ (Allocholium). ուժեղացնում է լեղու արտադրությունը, օգտագործվում է հեպատիտների ժամանակ:

Խոլոզոն (Դեհիդրոխոլեաթոն) (Acidum dehydrocholium cum). թողարկվում է 0,2, գրգռում է լեղու արտադրությունը ախտահանում լեղուղիները և լեղապարկը: Օգտագործվում է խոլեցիստիտների, խոլանգիտների ժամանակ:

Խոլենզիմ (Cholenzymum). թողարկվում է սրվակներով որոնք պարունակում են 50 հաբ: Օգտագործվում է որպես լեղամուղ միջոց հեպատիտների, խոլեցիստիտների ժամանակ: Նշանակվում է մեկական հաբ, օրը 3 անգամ, ներքին ընդունման համար:

Օքսաֆենամիդ (Օսալմիդ) (Oxaphenamidum). թողարկվում է 0,25 հաբերի ձևով, ուժեղացնում է լեղու արտադրությունը և արտամղումը: Օգտագործվում է քրոնիկ խոլեցիստիտների, խոլանգիտների, հեպատիտների, լեղաքարային հիվանդության ժամանակ:

Մագնեզիումի սուլֆատ (Magnesii sulfas). այս դեղանյութի լեղամուղ ազդեցությունը պայմանավորված է նրա ռեֆլեկտոր ազդեցությամբ: Թողարկվում է փոշիների ձևով, նշանակվում է 30,0—1/2 բաժակ ջրում ներքին ընդունման համար: Լեղամուղ ազդեցություն ապահովելու համար օգտագործում են նաև լեղուղիների և լեղապարկի հարթ մկանները թուլացնող դեղանյութեր, այդ դեղանյութերին են վերաբերում խոլինոլիտիկներից՝ ատրոպինը, պլատիֆիլինը, ինչպես նաև սպազմոլիտիկ դեղանյութերից՝ պապավերինը և նո-շպան:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Tabl. "Allocholium obductae" № 50

D. S. 1—2-ական հաբ, օրը 3 անգամ

Լր.: Acidi dehydrocholici 0,2
D. t. d. № 20 in tabl.
S. 1—2-ական հաբ, օրը 3 անգամ

ԵՆԹԱՍՏԱՄՈՔՍԱՅԻՆ ԳԵՂՁԻ ՍԵԿՐԵՑԻԱՅԻ ԽԱՆԳԱՐՈՄԱՆ
ԺԱՄԱՆԱԿ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Ենթաստամոքսագեղձի արտաքին սեկրեցիայի խանգարումները նկատվում են սուր և քրոնիկ պանկրեատիտների ժամանակ: Քրոնիկ պանկրեատիտը արտահայտվում է ենթաստամոքսագեղձի ֆունկցիայի խանգարումով և սեկրեցիայի անբավարարությունը, որի հետևանքով առաջանում են մարսողության զանազան խանգարումներ: Նման դեպքերում նշանակում են ենթաստամոքսագեղձի ֆերմենտներին փոխարինող պատրաստուկներ:

Պանկրեատին (Pancreatinum). Թողարկվում է 0,5 հաբերի ձևով, օրը 3—4 անգամ, ուտելուց առաջ: Նշանակվում է ալկալիական հանքային ջրերի հետ, քանի որ թթվային միջավայրում այն կորցնում է իր ակտիվությունը: Օգտագործվում է լյարդի և ենթաստամոքսագեղձի հիվանդությունների, կոտրոկոլիտների և ստամոքսաբորբերի ժամանակ:

Տրասլոլ (Trasyol). Թողարկվում է սրվակներով, ներարկվում ներերակային ճանապարհով, կաթիլային: Ինակտիվացնում է ենթաստամոքսային գեղձի ֆերմենտներին, քանի որ սուր պանկրեատիտի ժամանակ տեղի է ունենում ֆերմենտների ակտիվացում ենթաստամոքսագեղձի հյուսվածքում, որի հետևանքով այդ ակտիվացած ֆերմենտները սկսում են քայքայել գեղձի բջիջները և հյուսվածքը, այդ իսկ պատճառով պանկրեատիտի ժամանակ օգտագործում են ֆերմենտները ինակտիվացնող դեղանյութեր:

Կոնտրիկալ (Contrical). Թողարկվում է ամպուլներով, ներարկվում ներերակային ճանապարհով, օգտագործումից առաջ լուծում են ֆիզիոլոգիական լուծույթի մեջ:

ՄՏԱՄՈՔՍԱԱՂԻՔԱՅԻՆ ՈՒՂՈՒ ՄՈՏՈՐԻԿԱՅԻ ՎՐԱ ԱԶԴՈՂ
ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Որոշ հիվանդությունների ժամանակ խանգարվում է ստամոքսաաղիքային ուղու շարժողական ֆունկցիան, որը ուղեկցվում է կամ սպաստիկ կծկումներով, կամ էլ մկանային տոնուսի խիստ անկումով, ընդհուպ մինչև պարեզը:

Ելնելով այս հանգամանքից՝ դեղանյութերը, որոնք օգտագործվում են ստամոքսաաղիքային ուղու խանգարումների ժամանակ, բաժանվում են երկու խմբի:

1. Ստամոքսաաղիքային ուղու մոտորիկան ակտիվացնող դեղանյութեր:

2. Ստամոքսաաղիքային ուղու մոտորիկան ընկճող դեղանյութեր:

Մոտորիկան ակտիվացնող դեղանյութերին են պատկանում հակախոլինեսթերազային դեղանյութերը (պրոզերին, էզերին) և Մ-խոլինոմիմետիկները (ացեկլիդին), այս դեղանյութերը օգտագործվում են աղիների ատոնիայի բուժման դեպքում, որը առաջանում է կենտրոնական նյարդային համակարգի հիվանդությունների, վիրահատությունների և ինֆեկցիոն հիվանդությունների ժամանակ:

Ստամոքսաաղիքային ուղու տոնուսը իջեցնող դեղանյութերի շարքին են պատկանում սպազմոլիտիկ դեղանյութերը, այն է՝ ատրոպինի սուլֆատ, պապավերինի հիդրոքլորիդ, նո-շպա: Այս դեղանյութերը օգտագործվում են հիպերացիդ ստամոքսաբորբերի, ստամոքսի խոցային հիվանդության ժամանակ՝ կծկանքների (սպազմների) հետևանքով առաջացած ցավերը վերացնելու համար:

ԼՈՒՄՈՂԱԿԱՆՆԵՐ

Այս դեղանյութերը օգտագործվում են քիմիական և սննդային թունավորումների ժամանակ, որովայնի խոռոչի վիրահատություններից առաջ ստամոքսաաղիքային ուղին դատարկելու համար, ռենտգեն նկարահանումների և քրոնիկ փորկապության ժամանակ: Այս դեղանյութերը ռեֆլեկտոր

ձևով գրգռում են աղիների լորձաթաղանթի նյարդավերջույթները, որի հետևանքով ուժեղացնում են աղիների մոտորիկան և առաջանում է լուծ։ Այս դեղանյութերին են պատկանում՝

Նատրիումի սուլֆատ (Natrii sulfas). (Քլաուրեթյան աղ)։ թողարկվում է փոշիների ձևով, 30 գրամ 1/2 բաժակ ջրում, ներքին ընդունման համար։

Մագնեզիումի սուլֆատ (Magnesii sulfas). (Պատը աղ)։ թողարկվում է փոշիների ձևով, 30 գրամ 1/2 բաժակ ջրում, ներքին ընդունման համար։

Քերչակի յուղ (Oleum Ricini). թողարկվում է 30—50 մլ սրվակներով և 1 մլ ժելատինե պատիճներով։ Նշանակվում է 15—20 մլ մեկ ընդունման համար, լուծողական ազդեցությունը ի հայտ է գալիս ընդունումից 5—6 ժամ հետո։

Ֆենոլֆտալեին (Phenolphthaleinum). (Պուրգեն)։ թողարկվում է 0,05 և 0,1 հաբերի ձևով, օրը 1—2 հաբ։

Իզաֆենին (Isapheninum). թողարկվում է փոշիների և հաբերի ձևով, 0,01, օրը 2—3 անգամ։

Բիսակոդիլ (Bisacodylum). թողարկվում է 0,005 դրածների և 0,01 մոմերի ձևով։

Սենադե (Senade). հնդկական պատրաստուկ է, թողարկվում է հաբերի ձևով, օրը 2—3 անգամ։

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Ol. Ricini 1 ml

D. t. d. № 15 in caps. gel.

S. Ընդունել կես ժամվա ընթացքում

Rp.: Magnesii sulfatis 30,0

D. S. Լուծել 1/2 բաժակ ջրի մեջ և վրան լցնել մեկ բաժակ գոլ ջուր

Rp.: Tabl. Phenolphthaleini 0,1 № 24

D. S. 1—2 հաբ, ընդունել ուշ երեկոյան

ՄԻՈՄԵՏՐԻՈՒՄԻ ՏՈՆՈՒՄԻ ԵՎ ԿՄԿՈՂԱԿԱՆ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅԱՆ
ՎՐԱ ԱԶԴՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Արգանդային միջոցները բաժանվում են 2 խմբի՝ արգանդի մկանների կծկողականությունը ուժեղացնող և թուլացնող դեղանյութեր: Արգանդի մկանների կծկողականությունը ուժեղացնող դեղանյութերը առաջացնում են միոմետրիումի ռիթմիկ կծկումներ, ինչպես նաև ապահովում են երկարատև տոնիկ կծկումները:

Իսկ միոմետրիումի կծկումները թուլացնող դեղանյութերը օգտագործվում են ուժեղ ծննդաբերական գործունեությունների ժամանակ, երբ մորը և երեխային սպառնում է վտանգ:

Պիտուիտրին (Pituitrinum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 1 մլ ամպուլներով (5 միավոր), ստացվում է սպանդի անասունների հիպոֆիզի հետին բլթից: Բաղկացած է երկու ազդող մասերից՝ օքսիտոցին և վազոպրեսին: Օքսիտոցինը նպաստում է արգանդի ռիթմիկ կծկումներին, իսկ վազոպրեսինը սեղմում է արյան անոթները և դադարեցնում արյունահոսությունը, բայց առաջացնում է զարկերակային արյան ճնշման բարձրացում: Պիտուիտրինը օգտագործվում է ծնընդաբերական ուժերի թուլության, հետծննդաբերական և դաշտանային առատ արյունահոսությունների ժամանակ: Նշանակվում է ենթամաշկային, միջմկանային ներարկումների ձևով, երբեմն ներարկվում է արգանդի պարանոցի մեջ: Հակացուցված է զարկերակային արյան ճնշման բարձր լինելու դեպքում:

Օքսիտոցին (Oxytocinum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 1 մլ (5 միավոր): Սինթետիկ պատրաստուկ է, ներարկվում է միջմկանային ճանապարհով 1—2 մլ և ներերակային՝ 5 % — 500 մլ գլյուկոզայի հետ: Օգտագործվում է նույն դեպքերում, ինչ որ պիտուիտրինը, բայց կարող է նշանակվել այն հղիներին, որոնք տառապում են հիպերտոնիկ հիվանդությամբ:

Էրգոմետրինի մոլեաս (Ergometrini moleas). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,0002 հաբերի ձևով և 0,02% 1 մլ ամպուլ-

ներոյ: Ստացվում է եղջրասնկերից, որոնք աճում են աշո-
րայի սերմերի վրա: Ուժեղացնում է միոմետրիումի ութմիկ
կծկումները և նպաստում արյունահոսության դադարեցմանը:
Նշանակվում է 1—2 հաբ, օրը 2—3 անգամ, ինչպես նաև
միջմկանային և ներերակային ներարկումների ձևով:

Էրգոտալ (Ergotalum). Թողարկվում է հաբերի ձևով և
0,05% 1 մլ ամպուլներով, ստացվում է դարձյալ եղջրասնկ-
երից: Օգտագործվում է ծննդաբերության, ընդհանրապես
արյունահոսությունների և դաշտանային առատ արյունահո-
սությունների ժամանակ:

Կոտարնինի հիդրոքլորիդ (Cotarnini hydrochloridum).
ցուցակ Բ. Թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով, 0,05 և
2—5% 1 մլ ամպուլներով՝ ենթամաշկային ներարկումների
համար: Օգտագործվում է վիժումային և դաշտանային առատ
արյունահոսությունների ժամանակ:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Pituitrini 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 0,5—1-ական մլ, ենթամաշկային

Rp.: Oxytocini 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 1-ական մլ, ներմկանային

Rp.: Sol. Ergometrini maleatis 0,02%— 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 1-ական մլ ներմկանային, օրը մեկ անգամ

ԱՐՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՎՐԱ ԱԶԴՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

ԷՐԻԹՐՈՊՈՆԵԶԸ ԽՔԱՆՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Էրիթրոցիտների առաջացման պրոցեսը օրգանիզմում
կոչվում է էրիթրոպոեզ (էրիթրոցիտոգոյացում): Երբեմն
տարբեր պատճառներով խանգարվում է էրիթրոպոեզը, քչա-

նում էրիթրոցիտների և հեմոգլոբինի քանակը: Այս վիճակը կոչվում է սակավարյունություն կամ անեմիա: Հաճախ անեմիաները առաջանում են օրգանիզմում երկաթի քանակի պակասից, որը կոչվում է երկաթդեֆիցիտային անեմիա, որի բուժման համար օգտագործում են երկաթի պատրաստուկներ:

Վերականգնված երկաթ. թողարկվում է փոշիներով և թաղանթապատ հաբերով (0,2): Նշանակվում է ներքին ընդունման համար, ներծծումը հեշտացնելու համար նշանակվում է նոսրացած աղաթթվի հետ (10—15 կաթիլ կես բաժակ ջրում): Օգտագործվում է նաև «Հեմոստիմուլին», «Ֆերոկալ», «Ֆերկովեն», «Ֆերրում լեկ»: Անեմիաների բուժման համար օգտագործվում է նաև վիտամին B₁₂ (ցիանկոբալամին), որը նպաստում է էրիթրոցիտների հասունացմանը:

ԼԵՅԿՈՊՈՆԶԸ ԽԹԱՆՈՂ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Լեյկոցիտներն ունեն պաշտպանողական ֆունկցիա, նրանք այդ ֆունկցիան իրագործում են ֆագոցիտոզի ձևով: Որոշ ախտաբանական վիճակների ժամանակ առաջանում է լեյկոցիտների քանակի քչացում, որը կոչվում է լեյկոպենիա նման դեպքերում օգտագործում են նատրիումի նուկլեինա և պենտոքսիլ:

ԱՐՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ ԱԶԳՈՂ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐ

Բաժանվում են 2 խմբի.

1. Արյան մակարդմանը նպաստող կամ խթանող պատրաստուկներ կամ մակարդիչներ:

2. Արյան մակարդմանը արգելակող պատրաստուկներ կամ հակամակարդիչներ:

1. Մակարդիչներ

Այս դեղանյութերը բժշկության մեջ հիմնականում օգտագործվում են արյունահոսությունների ժամանակ: Որպես տեղային միջոցներ, որոնք օգտագործվում են հենց արյուն-

նահոսուծյան դեպքում, նշանակում են տրոմբին, որը ստացվում է մարդու արյան պլազմայից, թողարկվում է փակ հերմետիկ սրվակներով, օգտագործումից առաջ լուծում են ֆիզիոլոգիական լուծույթի մեջ և ստացված լուծույթով ողողում արյունահոսող մակերեսները: Օգտագործվում է նաև հեմոստատիկ սպունգ, որը իրենից ներկայացնում է թրջված արյան պլազմայի, կալցիումի քլորիդի և ամինոկապրոնաթթվի խառնուրդ:

Բժշկության մեջ որպես մակարդիչ պատրաստուկ լայնորեն օգտագործվում է վիտամին K-ի սինթետիկ փոխարինողը՝ վիկասոլ, թողարկվում է 0,015 հաբերի, փոշիների ձևով, 1%—1 մլ ամպուլներով, ներարկումների համար:

Կալցիումի քլորիդ (Calcii chloridum). Թողարկվում է 10% 5—10 մլ սրվակներով և ամպուլներով, օգտագործվում է միայն ներքին ընդունման համար կամ ներերակային ճանապարհով, քանի որ միջմկանային և ենթամաշկային ներարկումները կարող են առաջացնել հյուսվածքների նեկրոզ:

Կալցիումի գլյուկոնատ (Calcii gluconas). Թողարկվում փոշիների և հաբերի ձևով, 10% 10 մլ ամպուլներով: Ի տարբերություն կալցիումի քլորիդի, կարելի է ներարկել միջմկանային և ենթամաշկային, քանի որ հյուսվածքների նեկրոզ չի առաջացնում:

Արյան մակարդմանը խոչընդոտող դեղամիջոցներ կամ հակամակարդիչներ

Սրանք այն դեղանյութերն են, որոնք արգելակում են արյան մակարդմանը, խանգարում ներանոթային տրոմբոզների առաջացմանը և նպաստում նրանց ներծծմանը: Այս դեղանյութերը բժշկության մեջ լայնորեն կիրառվում են տրոմբոէմբոլիաների, տրոմբոֆլեբիտների, սրտամկանի ինֆարկտի և այլ հիվանդությունների ժամանակ:

Այս դեղանյութերին են պատկանում.

Հեպարին (Heparinum). Թողարկվում է 5 մլ փակ հերմետիկ սրվակներով և որպես հեպարինային օժանելիք: Ներ-

մուծվում է ներերակային, ազդեցությունը տևում է 4—
ժամ:

Նատրիումի ցիտրատ, որը 4—5% -անոց լուծույթների ձևով
օգտագործվում է արյան պահածոյացման համար:

Անուղղակի ազդող հակամակարդիչներից բժշկության մեջ
օգտագործվում է նեոդիկոմարին, սինկոմար, ֆենիլին, որոնք
ազդեցությունը զարգանում է դանդաղ՝ 10—20 ժամ հետո և
տևում է 3—4 օր: Այս դեղանյութերի օգտագործման ժա-
մանակ պետք է անընդհատ ստուգել արյան մեջ պրոթրոմ-
բինի քանակը:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Ferri reducti 0,2

D. t. d. № 100 in caps. gel.

S. 1-ական դեղապարկուճ, օրը 2 անգամ

Rp.: Natrii nucleinatis 0,1

Sacchari 0,2

M. f. pulv.

D. t. d. № 20

S. 1-ական փոշի, 3—4 անգամ

Rp.: Pentoxyli 0,2

D. t. d. № 12 in caps. gel.

S. 1-ական դեղապարկուճ, օրը 3 անգամ

ԱԼԿԱԼԻԱԿԱՆ ԵՎ ՀՈՂԱԼԿԱԼԻԱԿԱՆ ՄԵՏԱՂԱԿԱՆ ԱՂԵՐ

Ալկալիական և հողալկալիական մետաղների աղերը օր
գանիզմում գտնվելով պահպանում են ինչպես ներբջջային
այնպես էլ արտաբջջային օսմոտիկ ճնշումը: Նրանք միա-
ժամանակ մասնակցում են օրգանիզմի բոլոր ֆիզիոլոգիա-
կան գործընթացներին և օրգան-համակարգերի նորմալ աշ-
խատանքին:

Նատրիումի քլորիդ (Natrii chloridum). Թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով՝ 0,9 գրամ. 0,9% լուծույթը 5, 10 և 20 մլ ամպուլներով և հերմետիկ փակված սրվակներով՝ 100 մլ: 10%-անոց լուծույթը հերմետիկ սրվակներով 200 և 400 մլ: Տարբերում են նատրիումի քլորիդի իզոտոնիկ (0,9%) և հիպերտոնիկ (2—10%) լուծույթները: Իզոտոնիկ լուծույթներն ունեն նույն օսմոտիկ ճնշումը, ինչ որ մեր օրգանիզմում արյան և հյուսվածքների հեղուկները: Այն նշանակվում է օրգանիզմի ջրազրկման ժամանակ, որպես օրգանիզմի հեղուկներին փոխարինող միջոց, արյան կորուստների, փսխումների, լուծերի, շոկի, կոլապսի ժամանակ՝ նպատակ ունենալով մեծացնել շրջանառու արյան քանակը: Օգտագործվում է դեղերը նոսրացնելու և դրանք օրգանիզմ ներմուծելու համար, ենթամաշկային, ներերակային, ուղիղաղիքային և շատ հաճախ ներերակային՝ 1000 մլ: Միաժամանակ նատրիումի քլորիդի հիպերտոնիկ լուծույթները (2—10%) դրսևորում են հակամանրէային ազդեցություն, կասեցնում նեխումը, առաջացնում թարախի և վերքային արտազատուկների արտահոսը վերքից: Հիպերտոնիկ լուծույթները գործադրվում են արտաքին եղանակով՝ թրջոցների և կոմպրեսների ձևով, թարախային վերքերը բուժելիս, ինչպես նաև ներերակային՝ 10%-անոց լուծույթից 10—20 մլ ներքին արյունահոսությունների դեպքում:

Կալցիումի աղեր. գործնական բժշկության մեջ օգտագործվում են կալցիումի աղերը՝ կալցիումի քլորիդ (Calcii chloridum), կալցիումի գլյուկոնատ (Calcii gluconas): Այս պատրաստուկները օգտագործվում են արյունահոսությունների, հարվահանագեղձի ֆունկցիայի խանգարման և ալերգիկ հիվանդությունների ժամանակ: Թողարկվում են 5—10% լուծույթների ձևով. ներքին ընդունման համար և ներերակային ներարկումների ձևով:

Մագնեզիումի սուլֆատ (Magnesii sulfas). մագնեզիումի իոններն ունեն բազմակողմանի ազդեցություն օրգանիզմի վրա: Մագնեզիումի սուլֆատն ունի հանգստացնող, ինչպես նաև հիպոթենզիվ և հակացնցումային ազդեցություն պարէնտերալ ներմուծման ժամանակ (միջմկանային և ներերա-

կային): Իսկ էնտերալ ներմուծման ժամանակ թողնում
լեղամուղ և լուծողական ազդեցություն:

Բարիումի սուլֆատ (Barii sulfas pro roentgeno). սպի
տակ փոշի է, ջրում անլուծելի: Թողարկվում է 100 գրամ
փաթեթների մեջ: Օգտագործումից առաջ թորած ջրի մեկ
պատրաստվում է սուսպենզիան և օգտագործվում խմելու
համար, ստամոքսաաղիքային ուղու ռենտգեն նկարահա
նումների ժամանակ:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Sol. Natrii chloridi isotonicae 0,9%— 20 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. Երակի մեջ ներարկելու համար

Rp.: Sol. Calcii chloridi 10%— 200 ml

D. S. 1-ական ճաշի գդալ, օրը 3 անգամ

Rp. Sol. Calcii gluconatis 10%— 10 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 10 մլ ներմկանային, օրը 1 անգամ

ԱՂԱՅԻՆ ԵՎ ՊԼԱՋՄԱՅԻՆ ՓՈԽԱՐԻՆՈՂ ԼՈՒԾՈՒՅԹՆԵՐ

Օգտագործվում են պլազմային փոխարինելու համար օր
գանիզմի ջրազրկման, սուր արյունահոսությունների, շոկային
վիճակների, ինտոքսիկացիաների և հեմոդինամիկ խանգա
րումների ժամանակ:

Ռինգեր-Լոկի լուծույթ (Solutio Ringer-Locke). բաղկա
ցած է նատրիումի քլորիդից, կալցիումի քլորիդից, նատրիու
մի հիդրոկարբոնատից, գլյուկոզայից և թորած ջրից: Թո
ղարկվում է լուծույթի ձևով և հաբերով՝ լուծույթներ պատ
րաստելու համար (1 հաբը լուծում են 100 սմ³ ջրում): Օգ
տագործվում է այն դեպքերում, ինչ որ նատրիումի քլորիդ
իզոտոնիկ լուծույթը: Օգտագործվում է ներերակային ներար
կումների ճանապարհով, կաթիլային ձևով:

Լուծույթներ՝ «Դիսոլ» «Տրիսոլ», «Ացեսոլ» (Disolum, Trisolum, Acesolum), «Խլոսոլ» (Chlosolum). Թողարկվում է հերմետիկ փակված սրվակներով՝ 400 սմ³: Բաղկացած են նատրիումի քլորիդի և այլ աղերից: Օգտագործվում է ջրազրկումների և ինտոքսիկացիաների ժամանակ: Ներարկվում է ներերակային ճանապարհով, կաթիլային կամ շիթային ձևով:

Պոլիգլյուկին և Ռեոպոլիգլյուկին (Polyglucinum et Rheopolyglucinum). Թողարկվում են փակ հերմետիկ սրվակներով՝ 100 սմ³: Օգտագործվում են ջրազրկումների, ինտոքսիկացիաների և շոկային վիճակների ժամանակ:

Հեմոդեզ (Haemodesum). Թափանցիկ դեղնավուն հեղուկ է: Թողարկվում է հերմետիկ փակ սրվակներով 100, 200 և 400 սմ³: Ներմուծվում է ներերակային ճանապարհով, կաթիլային ձևով, դեղինտոքսիկացիայի նպատակով: Նման նպատակներով օգտագործվում է «Պոլիդեզ», որը ըստ ազդեցութան մեխանիզմի նման է հեմոդեզին:

Գլյուկոզա (Glucosum). անգույն բյուրեղային կամ սպիտակ փոշի է, հեշտ լուծվում է ջրում: Թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով՝ 0,5 գ, ամպուլներով՝ 10, 20, 25 և 50 մլ 5%-անոց, 10%-անոց, 25%-անոց և 40%-անոց լուծույթների ձևով, փակ հերմետիկ սրվակներով, որոնք պարունակում են 200, 400 մլ և 5, 10, 20 և 40%-անոց լուծույթներ:

Գլյուկոզան համարվում է էներգիայի կարևոր աղբյուր, միաժամանակ ունի խիստ արտահայտված հակատոքսիկ ազդեցություն (բարձրացնում է լյարդի թուլյները շեղոքացնող ֆունկցիան): Մեծ քանակությամբ գլյուկոզայի ընդունումը ուղեկցվում է արյան թանձրացումով, ի հաշիվ անոթներում շրջանառվող արյան քանակի շատացման և դիուրեզի մեծացման: Գլյուկոզան օգտագործվում է արյան կորստի ժամանակ, կենտրոնական նյարդային համակարգի հիվանդությունների ժամանակ, սրտային թուլության, լյարդի հիվանդությունների, շոկի, կոլապսի և թուլյներով թունավորվելու ժամանակ: Գլյուկոզայի լուծույթը օգտագործվում է իզոտոնիկ և հիպերտոնիկ լուծույթների ձևով:

Գլյուկոզային իզոտոնիկ լուծույթ. սա գլյուկոզայի 5% անոց լուծույթն է, ունի նույն օսմոտիկ ճնշումը, ինչ որ արյունն է, դրա համար այն կարելի է ներմուծել օրգանիզմի ցանկացած ճանապարհով (ենթամաշկային, ներերակային, ուղիղաղիքային): Ներերակային ճանապարհով կաթիլային ներարկման ժամանակ դանդաղ ներմուծվում է մինչև 1000 սմ³:

Գլյուկոզայի հիպերտոնիկ լուծույթ. 10, 20 և 40%-անոց լուծույթներ: Ունեն ավելի բարձր օսմոտիկ ճնշում, քան արյունը և հյուսվածքային հեղուկները: Այս լուծույթների ներերակային ներմուծման ժամանակ ջուրը հյուսվածքներից դնում է դեպի անոթները, որի հետևանքով հեղուկների քանակը անոթներում շատանում է: Բարձրանում է նաև զարկերակային ճնշումը: Այդ լուծույթները շոկի, կոլապսի կապիվարյունահոսությունների ժամանակ շեն օգտագործվում: Ներարկվում է ներերակային ճանապարհով, օրվա ընթացքում մինչև 200 սմ³ և միանվագ՝ մինչև 20—40 սմ³:

ՎԻՏԱՄԻՆՆԵՐ

Վիտամինները օրգանական միացություններ են, որոնք անհրաժեշտ են օրգանիզմի նորմալ կենսագործունեության համար և համարվում են անհրաժեշտ բաղադրամաս ֆերմենտների սինթեզի համար: Վիտամինների ֆիզիոլոգիական արժեքն այն է, որ որոշ վիտամիններ սինթեզվում են օրգանիզմում, բայց մեծամասնությունը օրգանիզմ է մտնում բուսական և կենդանական սննդի միջոցով: Վիտամինների անբավարարությունը օրգանիզմում առաջացնում է մի շարք ախտաբանական վիճակներ՝ հիպովիտամինոզ և ավիտամինոզ: Վիտամինները նշանակվում են երկկերպ՝ կամ լատիներեն տառերով կամ իրենց քիմիական կառուցվածքին հատկություններին համապատասխանող անուններով: Ըստ ճարպերում և ջրում լուծվելու հատկությունների, տարբերում են ջրալույծ և ճարպալույծ վիտամիններ:

Վիտամին B₁—Թիամին (Thiaminum). օրգանիզմում շի սինթեզվում, ստացվում է պատրաստի եղանակով: Վիտամին B₁-ի պակասը (ամիտամինոզ Բ) կոչվում է Բերի-բերի հիվանդություն, որը ուղեկցվում է նյարդային ցողունների ախտահարումով (պոլիներիտներ), սրտի ախտահարումով, այտուցներով և կախեքսիայով: Վիտամին B₁-ի պատրաստուկները օգտագործվում են հիպո- և ամիտամինոզի բուժման համար, ինչպես նաև ռադիկուլիտների, ներալգիաների, ծայրամասային պարալիչների, սիրտ-անոթային համակարգի և լյարդի հիվանդությունների ժամանակ: Այս պատրաստուկները քիչ թունավոր են, երբեմն առաջացնում են ալերգիկ երևույթներ: Չի թուլատրվում միաժամանակ ներմուծել վիտամիններ B₁, B₆ և B₁₂, քանի որ վիտամին B₆-ը խանգարում է թիամինի ակտիվացմանը, իսկ վիտամին B₁₂-ը ուժեղացնում է նրա ալերգիկ ազդեցությունը: Գործնական բժշկության մեջ օգտագործում են վիտամին B₁-ի ներկու սինթետիկ պատրաստուկները, այն է՝ թիամինի բրոմիդը և թիամինի քլորիդը:

Թիամինի բրոմիդ (Thiaini bromidum). թողարկվում է հաբերի և դրաժենների ձևով, 0,00258 և 3%—6% 1 սմ³ ամպուլներով, միջմկանային և ենթամաշկային ներարկումների համար:

Թիամինի քլորիդ (Thiaini chloridum). թողարկվում է 0,002 հաբերի և դրաժենների ձևով և 2,5—5% 1 սմ³ ամպուլներով:

Ռիբոֆլավին (Riboflavinum) վիտամին B₂. թողարկվում է փոշիների, հաբերի և դրաժենների ձևով՝ 0,005—0,01: Ռիբոֆլավինը մասնակցում է օքսիդավերականգնման պրոցեսներին: Նրա հիպո- և ամիտամինոզը օրգանիզմում արտահայտվում է սպիտակուցային սինթեզի խանգարումներով, աչքի ոսպնյակի մթազնումով: Այս դեղանյութը օգտագործվում է նյութափոխանակության խանգարումների, ստամոքսաաղիքային ուղու և տեսողության խանգարումների ժամա-

նակ: Օգտագործվում է ներքին ընդունման համար, օրը մեկական դրածե:

Նիկոտինաթթու (Acedum nicotinicum) վիտամին B₃. Թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով 0,05 և 1%-անոց 1 մլ ամպուլներով: Նիկոտինաթթվի անբավարարության ժամանակ առաջանում է ավիտամինոզ, որը կոչվում է պելագրա: Դա արտահայտվում է փորլուծությամբ, դերմատիտներով և հոգեկան խանգարումներով: Նիկոտինաթթուն օգտագործվում է պելագրայի բուժման ժամանակ, ինչպես նաև ստամոքսի և 12-մատնյա աղիքի խոցային հիվանդությունների, շրուժվող խոցերի և լյարդի հիվանդությունների բուժման ժամանակ: Կողմնակի երևույթներից կարող է առաջացնել գլխապտույտ: Նշանակվում է ներքին ընդունման համար, օրը 3—4 անգամ, ինչպես նաև միջմկանային և ներերակային ներարկումներով, օրը 1—2 անգամ, 1 շաբաթ տևողությամբ:

Պիրիդօքսին (Pyridoxinum). վիտամին B₆. մտնում է այն ֆերմենտների բաղադրության մեջ, որոնք մասնակցում են սպիտակուցային փոխանակությանը, ակտիվացնում են բջջի բաժանումը (կիսումը), էրիթրոպոեզը և հեմոգլոբինի առաջացումը: Հիպովիտամինոզի ժամանակ զարգանում է սակավարյունություն (անեմիա), պոլիներիտներ, դերմատիտ: Վիտամին B₆-ը օգտագործվում է լյարդի հիվանդությունների, ռևմատիզմի, կարմիր գալլախտի բուժման ժամանակ: Թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով՝ 0,005 և 0,01, ինչպես նաև 1—5%-անոց 1 սմ³ ամպուլներով:

Ֆոլիաթթու (Acidum folicum) վիտամին Bc. Թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով՝ 0,001. հիպովիտամինոզի ժամանակ քշանում է էրիթրոցիտների քանակը, զարգանում սպիտակարյունություն: Օգտագործվում է անեմիաների բուժման ժամանակ, զուգակցվում է վիտամին C-ի և B₁₂-ի հետ:

Ցիանկոբալամին (Cyanocobalaminum). վիտամին B₁₂. Թողարկվում է 0,003%, 0,01%, 0,02%, 0,05% 1 սմ³ ամպուլներով, հաբերի ձևով, 0,00005 և 0,005: Այս վիտամինը օգտագործվում է էրիթրոցիտների հասունացման ժամանակ: Նրա անբավարար քանակությունը արյան մեջ առաջացնում է չարորակ սպիտակարյունություն կամ Ադիսոն-Բիրմերի հի-

վանդություն: Յիանկոբալամինը համարվում է արդյունավետ հակաանեմիկ պատրաստուկ: Այն օգտագործվում է լյարդի ցիրոզի, հեպատիտների, Բոտկինի հիվանդության, օւղիկուլիտների բուժման ժամանակ:

Կալցիումի պանգամատ (Calcii pangamas). վիտամին B₁₅. թողարկվում է 0,05 հաբերի ձևով: Կալցիումի պանգամատը շատացնում է գլիկոգենի քանակը լյարդում և մկաններում, բարձրացնում հյուսվածքների կողմից թթվածնի ընկալումը: Դեղանյութը նշանակվում է կորոնար անբավարարության, աթերոսկլերոզի, լյարդի և մաշկային հիվանդությունների ժամանակ: Նշանակվում է 1—2 հաբ, օրը 3—4 անգամ, ներքին ընդունման համար:

Ասկորբինաթթու (Acidum ascorbinicum) վիտամին C. թողարկվում է հաբերի, փոշիների և դրաժենների ձևով, 0,025 0,05 և 0,1 գրամ և 5, 10 % 1—2 սմ³ աճպուլներով: Ասկորբինաթթուն բարձրացնում է արյան մակարդեղիությունը, իջեցնում մազանոթների թափանցելիությունը, խթանում հյուսվածքների ռեգեներացիան և մակերիկամի կեղևի հորմոնների արտադրությունը: C-ավիտամինոզի ժամանակ զարգանում է Ցինգա հիվանդությունը, որի ժամանակ լնդերը ուռչում և արյունահոսում են, առաջանում են տարբեր օրգանահամակարգերում արյունազեղումներ, ախտահարվում են հոդերը: Նշանակվում է վիտամին C-ի միջմկանային և ներերակային ներարկումներ ցինգայի, դժվար բուժվող վերքերի և խոցերի, արյունազեղումների և արյունահոսությունների, շոկի և կոլապսի ժամանակ:

ՃԱՐՊԱԼՈՒՅՑ ՎԻՏԱՄԻՆՆԵՐ

Ռետինոլ (Retinolum) վիտամին A. թողարկվում է որպես ռետինոլ-ացետատ դրաժենների մեջ, հաբերի ձևով՝ 3300 (միավոր), իսկ լուծույթի 1 սմ³-ում պարունակում է 200000-250000 միավոր և 1 սմ³-ում՝ 25000—50000—100000 միավոր: Ռետինոլը մտնում է տեսողական պիգմենտի բաղադրության մեջ և ապահովում նորմալ տեսողությունը: Ռետինոլը նպաստում է նաև գեղձերի նորմալ աշխատանքին, ինչ-

պես նաև լորձաթաղանթի և մաշկի նորմալ վիճակին: Ռեատինոլի անբավարարությունը օրգանիզմում խանգարում է տեսողությանը, առաջացնում հավկուրություն հիվանդությունը, երբ հիվանդը երեկոները շի տեսնում: Վիտամին A-ի պրովիտամինը համարվում է կարոտինը, որը ներկում է բանջարեղենը նարնջագույն, օրգանիզմում կարոտինը վեր է ածվում վիտամին A-ի: Վիտամին A-ն օգտագործվում է ինչպես կանխարգելիչ, այնպես էլ բուժական նպատակով ավիտամինոզների, ինֆեկցիաների, աղիքային հիվանդությունների, աչքի հիվանդությունների, ստամոքսաաղիքային ուղու հիվանդությունների ժամանակ:

Էրգոկալցիֆերոլ (Ergocalciferolum). Վիտամին D. Թողարկվում է 500 միավոր դրաժեներով և 500—1000 միավոր դեղապատիճներով, 200000 միավոր 1 սմ³-ում սպիրտային լուծույթների ձևով: Վիտամին D₂-ը կարգավորում է կալցիումի և ֆոսֆորի աղերի փոխանակությունը օրգանիզմում: Վիտամին D-ի պակասը օրգանիզմում առաջացնում է կալցիումի քանակի քշացում ոսկրերում, որը հատկապես արտահայտվում է երեխաների մոտ, ռախիտի ձևով: Վիտամին D-ի պրովիտամինը գտնվում է մաշկում, որը ուլտրամանուշակագույն ճառագայթների ազդեցության տակ վեր է ածվում վիտամին D-ի: Վիտամին D-ն օգտագործվում է ռախիտի բուժման և կանխարգելման համար, հարվահանագեղձի ֆունկցիայի հիվանդությունների բուժման ժամանակ: Այս պատրաստուկի թունավոր ազդեցությունը թուլացնելու համար շատ հաճախ զուգակցում են վիտամին A-ի հետ:

Տոկոֆերոլ (Tocopheroli acetat). Վիտամին E. Թողարկվում է 5, 10 և 30%-անոց սրվակներով, 10, 25 և 50 սմ³ և 1 սմ³ ամպուլներով: Օգտագործվում է մկանային դիստրոֆիաների, սրտային և լյարդի հիվանդությունների, սեռական գեղձերի ֆունկցիայի խանգարման ժամանակ:

Վիտամին K-ն մասնակցում է արյան մակարդման պրոցեսին. այս վիտամինի պակասի ժամանակ առաջանում է հեմոռագիկ դիաթեզ, արյան մակարդելիության անկում, Գործնական բժշկության մեջ օգտագործվում է վիտամին K-ի ջրալույծ փոխարինողը՝ վիկասոլը, որը նշանակվում է

արյունազեղումների, արյունահոսությունների, հեպատիտների, Բոտկինի հիվանդության, արգանդային, քթային, թոքային արյունահոսությունների ժամանակ: Դեղանյութերի ազդեցությունը ի հայտ է գալիս օգտագործումից 12—18 ժամ հետո:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Sol Thiamini chloridi 2,5%— 1 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 1 մլ, ներերակային

Rp.: Sol. Acidi ascorbinici 5%— 1 ml

D. t. d. № 10 in ampull

S. 1 մլ, ներմկանային, օրը 2 անգամ

Rp.: Rutini 0,02

D. t. d. № 50 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 2—3 անգամ

Rp.: Dragee Retinoli acetatis 3300 ME

D. t. d. № 50

S. 1-ական դրաժե՝ օրը 2 անգամ

ՀՈՐՄՈՆԱԼ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Հորմոնները կենսաբանական ակտիվ նյութեր են, որոնք արտադրվում են ներքին սեկրեցիայի գեղձերի կողմից (էնդոկրին գեղձեր): Այն դեղանյութերը, որոնք պարունակում են հորմոններ կամ նրանց սինթետիկ ածանցյալները, կոչվում են հորմոնալ դեղանյութեր: Նրանց նշանակում են որպես փոխարինողներ՝ հորմոնների պակասի ժամանակ:

ՀԻՊՈՖԻԶԻ ՀՈՐՄՈՆՆԵՐ

Հիպոֆիզի առաջնային բիլթը արտադրում է մի շարք հորմոններ՝

1. Ադրենոկորտիկոտրոպ հորմոն (Ա. Կ. Տ. 2.), որը դրդում է մակերիկամի կեղևի ֆունկցիան:

2. Աճի հորմոն (սոմատոտրոպ հորմոն), որը դրդում է օրգանիզմի աճը:

3. Լակտոգեն հորմոն, որը դրդում է կաթնագեղձերի ֆունկցիան հետծննդյան շրջանում:

4. Թիրեոտրոպ հորմոն, որը դրդում է վահանագեղձի ֆունկցիան:

5. Գոնադոտրոպ հորմոն, որը դրդում է սեռական գեղձերի ֆունկցիան:

Գործնական բժշկության մեջ օգտագործում են կորտիկոտրոպին, սոմատոտրոպին, պրոլակտին և այլն:

Հիպոֆիզի հետին բիլթը արտադրում է օքսիտոցին և վազոպրեսին: Օքսիտոցինը նպաստում է արգանդի մկանների ուսթմիկ կծկմանը ծննդաբերության ժամանակ, իսկ վազոպրեսինը սեղմում է արյան անոթները, որի հետևանքով բարձրացնում է արյան ճնշումը և միաժամանակ դրդում երիկամներում ջրի ռեաբսորբցիան: Վազոպրեսինի պակասի ժամանակ ուժեղանում է միզարտադրությունը մինչև 20—30 լիտր (օրվա ընթացքում), այս հիվանդությունը կոչվում է ոչ շաքարային դիաբետ: Բժշկության մեջ օգտագործվում է պիտուիտրինը, օքսիտոցինը և անտիդիուրետինը:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Corticotropini pro injectionibus 10 ED

D. t. d. № 6

S. Օգտագործումից առաջ սրվակի պարունակությունը լուծել 1 մլ ստերիլ սրսկման ջրում կամ նատրիումի քլորիդի ստերիլ իզոտոնիկ լուծույթի մեջ և մուծել ներմկանային:

Rp.: Adiurecrini 0,05

D. t. d. N. 12 in charta cerata

S. 1-ական փոշի, օրը 2—3 անգամ լցնել քթի լորձաթաղանթի վրա՝ ներշնչելու համար:

ՎԱՀԱՆԱԳԵՂՁԻ ՀՈՐՄՈՆՆԵՐ

Վահանագեղձը արտադրում է 3 հորմոն՝ թիրոքսին, երեք-յոդթիրոնին և կալցիտոնին: Թիրոքսինը և երեքյոդթիրոնինը կարգավորում են նյութափոխանակությունը, ակտիվորեն մասնակցելով նյութափոխանակությանը, իսկ կալցիտոնինը իջեցնում է կալցիումի քանակը արյան մեջ և նպաստում նրա նստեցմանը ոսկրերում: Վահանագեղձի բնածին անբավարարությունը՝ կրետինիզմ և անբավարարությունը մեծահասակների մոտ՝ միքսեդեմա, արտահայտվում է աճի կասեցումով, ճարպակալումով, մազաթափության մեծացումով, թերզարգացումով: Նման դեպքերում որպես փոխարինող բուժում օգտագործվում է թիրեոիդին և երեքյոդթիրոնին: Վահանագեղձի հիպոֆունկցիան առաջանում է սննդի մեջ յոդի պակասի հետևանքով, որը անհրաժեշտ է նրա հորմոնների սինթեզի համար: Այդ հիվանդությունը կոչվում է էնդեմիկ խալիպ (զոք), որի բուժման համար նշանակում են յոդի պատրաստուկներ: էնդեմիկ խալիպի ժամանակ, որը այլ կերպ կոչվում է բազեդովյան հիվանդություն, նկատվում է գեղձի շափերի մեծացում, նիհարում, էկզոֆտալմ (աչքերի շուվածություն), տախիկարդիա, գրգռվածություն: Այս հիվանդության ժամանակ նշանակում են յոդի պատրաստուկներ՝ կալիումի յոդիդ և ռադիոակտիվ յոդ (I^{131}):

Rp.: Thireoidini 0,1

D. t. d. № 20 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 3 անգամ

ՀԱՐՎԱՀԱՆԱԳԵՂՁԻ ՀՈՐՄՈՆՆԵՐ

Հարվահանագեղձը արտադրում է պարատ հորմոն, որը կարգավորում է կալցիումի և ֆոսֆորի փոխանակությունը: Այս գեղձի հիպոֆունկցիայի ժամանակ կալցիումի քանակը արյան մեջ քշանում է, որի հետևանքով առաջանում են տետանիկ կծկումներ: Հարվահանագեղձի հիպոֆունկցիայի ժամանակ նշանակում են պարաթիրոիդին, որը ներմուծվում է

ենթամաշկային, և միջմկանային ճանապարհով, միաժամանակ ներմուծում են կալցիումի պատրաստուկներ:

Rp.: Mercasolini 0,01

D. t. d. № 20 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 1 անգամ

Rp.: Parathyreodini pro injectionibus 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 1-ական մլ, օրը 1—2 անգամ

Rp.: Dijodthyrosini 0,05

D. t. d. № 20 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 1—2 անգամ

ԵՆԹԱՍՏԱՄՈՔՍԱԳԵՂՁԻ ՀՈՐՄՈՆՆԵՐ

Ենթաստամոքսագեղձի Հանգերհանսի կղզյակների կողմից արտադրվում է ինսուլին հորմոնը, որը կարգավորում է ածխաջրատային, սպիտակուցային և ճարպային փոխանակությունները, ինսուլինը նպաստում է բջջի կողմից գլյուկոզայի յուրացմանը, դրդում է գլյուկոզայից գլյուկոզենի սինթեզմանը և նրա կուտակմանը լյարդում: Ինսուլինի անբավարարության ժամանակ շաքարի քանակը արյան մեջ բարձրանում է (հիպերգլիկեմիա) և առաջանում է շաքարային դիաբետ: Մի շարք դեպքերում շաքարը կարող է հայտնվել մեզի մեջ (գլյուկոզուրիա): Երբ ժամանակին չեն ձեռնարկվում բուժման միջոցներ, հիվանդը կարող է ընկնել հիպերգլիկեմիկ կոմայի մեջ, որը ուղեկցվում է շաքարի քանակի խիստ բարձրացումով, առաջանում է ացիդոզ, գիտակցության կորուստ, բերանից ացետոնի հոտ է դալիս: Շաքարային կոմայի բուժման համար օգտագործվում է ինսուլին և շաքարը իջեցնող այլ դեղանյութեր: Դեղանյութը սովորաբար ներմուծվում է ենթամաշկային, միջմկանային, ներերակային: Ինսուլինի գերդոզավորման ժամանակ կարող է առաջանալ հիպոգլիկեմիկ կոմա, որը ուղեկցվում է գիտակցության կո-

որստով, ցնցումներով, արյան ճնշման անկումով, նման դեպքերում պետք է անմիջապես ներարկել ադրենալին և 40% գլյուկոզա, 20—40 մլ:

Գոյություն ունի նաև երկարատև ազդեցության ինսուլին, որը մտնելով օրգանիզմ թողնում է երկարատև ազդեցություն, օրինակ՝ պրոբամին-ցինկ-ինսուլին:

Ներքին ընդունման համար ընդունում են նաև մի շարք դեղանյութեր, որոնք իջեցնում են արյան մեջ շաքարի քանակը: Դրանք են՝ բուտամիդ, բուկարբամ, գլիբուտիդ, ադեբիտ և այլն:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Insulini pro injectionibus 5 ml

D. S. ներմկանային ներարկման համար

Rp.: Butamidi 0,5

D. t. d. № 20 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 2—3 անգամ

ՄԱԿԵՐԻԿԱՄԻ ԿԵՂԵՎԻ ՀՈՐՄՈՆՆԵՐ

Մակերիկամի, կեղևի կողմից սինթեզվում են կորտիկոստերոիդ հորմոններ, որոնք բաժանվում են 3 խմբի՝

1. միներալոկորտիկոիդներ,
2. գլյուկոկորտիկոիդներ և
3. սեռական հորմոններ:

Մակերիկամային ֆունկցիայի անբավարարության ժամանակ առաջանում է բրոնզային կամ ադիսոնյան հիվանդություն, երբ հիվանդի մոտ առաջանում է մաշկի բրոնզային երանգ, ստամոքսաաղիքային ուղու խանգարումներ, մկանային թուլություն:

Միներալոկորտիկոիդներ. մակերիկամի կեղևի հորմոններն են, որոնք կարգավորում են հանքափոխանակությունը: Այս հորմոնի ազդեցության տակ նատրիումը կուտակվում է օրգանիզմում, իսկ կալիումը՝ օրգանիզմից հեռանում: Մինե-

րալոկորտիկոիդների հիպերֆունկցիայի ժամանակ առաջանում են այտուցներ, որոնք պայմանավորված են օրգանիզմում նատրիումի և ջրի կուտակումով, զարկերակային ճրնչման բարձրացումով:

Հորմոնի անբավարարության ժամանակ մեծանում է նատրիումի և ջրի հեռացումը օրգանիզմից, առաջանում է օրգանիզմի ջրազրկում: Հիմնական միներալկորտիկոիդը համարվում է ալդոստերոնը, որի սինթետիկ պատրաստուկը հաճախ օգտագործվում է բժշկության մեջ. դա դեզօքսիկորտիկոստերոնն ացետատն է, որը նշանակվում է ադիսոնյան հիվանդության ժամանակ, հիպոտոնիայի, միասթենիայի, ինտոքսիկացիաների և վիրահատական շոկի ժամանակ:

Գլյուկոկորտիկոիդներ. սրանք մակերիկամի այն հորմոններն են, որոնք կարգավորում են ածխաջրատային և սպիտակուցային փոխանակությունը: Թողնում են ուժեղ արտահայտված հակաբորբոքիչ և հակաալերգիկ, ինչպես նաև արտահայտված հակաշոկային և հակատոքսիկ ազդեցություն: Գլյուկոկորտիկոիդները օգտագործվում են մակերիկամային անբավարարության ժամանակ, ռևմատիզմի, սուր լեյկոզների, պարբերական հիվանդության, շոկային վիճակների, ուղեղի այտուցի ժամանակ: Գլյուկոկորտիկոիդների երկարատև օգտագործումից ընկճվում է մակերիկամների ֆունկցիան, դրա համար այս պատրաստուկները պետք է հանել աստիճանաբար: Հիմնական գլյուկոկորտիկոիդը համարվում է հիդրոկորտիզոնը: Կան նաև հիդրոկորտիզոնի սինթետիկ պատրաստուկներ՝ պրեդնիզոլոն, դեկսամետազոն, տրիամցինոլոն:

ԻԳԱԿԱՆ ՍԵՌԱԿԱՆ ՀՈՐՄՈՆՆԵՐ

Իգական սեռական հորմոնները արտադրվում են ձվարաններում: Նրանք բաժանվում են երկու խմբի՝ էստրոգեններ և հեստոգեններ: էստրոգենները արտադրվում են ձվարանների ֆոլիկուլներում և նպաստում են ձվաբջջի հասունացմանը, երկրորդային սեռական նշանների հասունացմանը: էստրոգենները առաջացնում են արգանդի մկանների

կծկումներ, օգտագործվում են ծննդաբերական գործունեության արագացման համար, շրթնաթղթային, արգանդային արյունահոսությունների, կլիմաքսի ժամանակ: Իսկ տղամարդկանց մոտ օգտագործվում է ինպոտենցիայի և շագանակագեղձի ուռուցքների ժամանակ: Որպես էստրոգեն պատրաստուկներ օգտագործվում են էստրոնը, սինեստրոլը, էստրադիոլի դիպրոպիոնատը և դիէթիլստիլբեստրոլը: Դեղին մարմինը, որը առաջանում է քայքայված ֆոլիկուլի տեղում, արտադրում է հեստոգեններ, որոնք նպաստում են հղիության պաշտպանմանը՝ ամրացնելով արգանդի պատին բեղմնավորված ձվաբջիջը: Հեստոգեն պատրաստուկները, որոնց թվում է պրոգեստերոնը, օգտագործվում են վիժումների կանխման համար, ինչպես նաև դաշտանային ցիկլի խանգարման ժամանակ: Ինչպես վերը նշվեց, հեստոգենները բնկրճում են օլովյացիան, որով և ունեն հակաբեղմնավորիչ ազդեցություն:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Susp. Hydrocortisoni 2,5%— 5 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 1—4-ական մլ ներմկանային, օրը 2—3 անգամ

Rp.: Prednisoloni 0,005

D. t. d. № 20 in tabl.

S. 1—2-ական հաբ, օրը 3 անգամ

Rp.: Sol. Testosteroni propionatis oleosae 1%— 1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 1-ական մլ ներմկանային, շաբաթը 2 անգամ

Rp.: Methyltestosteroni 0,005

D. t. d. № 20 in tabl.

S. 1-ական հաբ լեզվի տակ, օրը 2—3 անգամ

ԱՐԱԿԱՆ ՍԵՌԱԿԱՆ ՀՈՐՄՈՆՆԵՐ

Տեստոստերոնը արտադրվում է ամորձիներում և նպաստում առաջնային և երկրորդային արական սեռական նշաններին: Նրանց անբավարարության ժամանակ առաջանում է սեռական ֆունկցիայի ընկճում և երկրորդային սեռական նշանների հետաճ: Նման դեպքերում օգտագործվում է տեստոստերոնի սինթետիկ պատրաստուկները՝ տեստոստերոնի պրոպիոնատ, տեստենատ, մեթիլտեստոստերոն: Օգտագործվում է որպես փոխարինող բուժում, ինպոտենցիայի, տղամարդկանց կլիմաքսի, սեռական թերաճի և կանանց մոտ ձվարանների և կրծքագեղձերի քաղցկեղի բուժման ժամանակ:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Sol. Oestroni oleosae 1 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 1 մլ ներմկանային, օրը 1—2 անգամ

Rp. Sol. Progesteroni oleosae 2,5%— 1 ml

D t. d. № 6 in ampull.

S. 1 մլ ներմկանային, օրը 1 անգամ

Անաբոլիկ ստերոիդներ. սրանք սինթետիկ նյութեր են, որոնք քիմիական կառուցվածքով և ֆարմակոլոգիական ազդեցությամբ նման են տեստոստերոնին, բայց ունեն ավելի ուժեղ արտահայտված անաբոլիկ ազդեցություն: Նրանց ազդեցության տակ բարելավում է նյութափոխանակությունը, խթանվում սպիտակուցների սինթեզը և կալցիումի նստեցումը ոսկրերում: Անաբոլիկ ստերոիդները օգտագործվում են օրգանիզմի հյուսվածքային ժամանակ, որը պայմանավորված է սպիտակուցի կորուստով. այրվածքներից, ծանր տրավմաներից և վիրահատությունից հետո: Սրանց են վերաբերվում՝ մետանդրոստեպոլոնը (ներոբոլը) և ներոբոլիսը և այլն:

Գեղատամբերի օրինակներ.

Rp.: Methandrostenoloni 0,005

D. t. d. № 50 in tabl.

S. 1 մլ, ներմկանային, օրը 1—2 անգամ

Rp.: Phenobolini oleosae 1%— 1 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

S. 1 մլ ներմկանային, օրը 1 անգամ

ՀԱԿԱԱԼԵՐԳԻԿ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐ

Այս խմբին են պատկանում այն դեղանյութերը, որոնք թեթևացնում կամ վերացնում են ալերգիկ երևույթները: Ալերգիան մի ախտաբանական պրոցես է, որը հետևանք է օրգանիզմի բարձր զգայունության այս կամ այն նյութի ազդեցության նկատմամբ: Նյութերը, որոնք առաջացնում են ալերգիա, կոչվում են ալերգեններ: Գտնում են, որ ալերգիայի զարգացման մեխանիզմում մեծ դեր են խաղում հյուսվածքներից ազատված ակտիվ նյութերը, ինչպիսիք են հիստամինը, սերոտոնինը, պրոստագլանդինները և այլ ակտիվ նյութեր: Այս վիճակների բուժման համար օգտագործում են հակահիստամինային դեղանյութեր՝ դիմեդրոլ, դիպրազին, դիազոլին, տավեգիլ, սուպրաստին:

Դիմեդրոլ (Dimedrolum) թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով, 0,02, 0,04, 0,05. ամպուլներով՝ 1սմ³—1%-անոց լուծույթներում, մոմիկներով 0,01, 0,02: Դիմեդրոլի ազդեցության տակ իջնում է անոթների թափանցելիությունը, հյուսվածքների այտուցը և ալերգիկ ռեակցիան: Բացի դրանից, դիմեդրոլն ունի ընկճող ազդեցություն կենտրոնական նյարդային համակարգի վրա, թողնում է հանգստացնող և քնաբեր ազդեցություն: Օգտագործվում է եղնջացանի, շիճուկային հիվանդության, վազոմոտոր ռինիտի, կվինկեի այտուցի, անաֆիլաքսիայի ժամանակ: Նշանակվում է 0,03—0,05 ներքին ընդունման համար, օրը 3 անգամ և ներարկումների ձևով՝ միջմկանային, ենթամաշկային և ներերակային:

Դիպրասին (Diprasinum) Պիպուլֆեն. ցուցակ Բ. թողարկվում է փոշիների, հաբերի ձևով՝ 0,025 և դրաժեներով՝ 0,025—0,05 և 2,5% -անոց 2 սմ³ ամպուլներով: Ավելի ակտիվ է, քան դիմեդրոլը, թողնում է արտահայտված քնաբեր, հանգստացնող և ցավազրկող ազդեցություն: Դեղանյութը նշանակվում է ներքին ընդունման համար, ինչպես նաև միջմկանային և ներերակային ներարկումների ձևով:

Տավեգիլ (Tavegil). Թողարկվում է հաբերի ձևով և ամպուլներով, ունի ավելի երկարատև ազդեցություն և ավելի ակտիվ է, քան դիմեդրոլը:

Սուպրաստին (Suprastin). Թողարկվում է հաբերի ձևով, ունի թույլ արտահայտված հանգստացնող ազդեցություն:

Դիազոլին (Diazolinum). Թողարկվում է փոշիների, դրաժեների ձևով՝ 0,05—0,1: Ունի արտահայտված հակահիստամինային ազդեցություն: Հանգստացնող և քնաբեր ազդեցությունը թույլ է արտահայտված: Նշանակվում է ներքին ընդունման համար:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Dimedroli 0,05

D. t. d. № 20 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 2 անգամ

Rp.: Sol. Dimedroli 1% —1 ml

D. t. d. № 6 in ampull.

S. 1 մլ՝ ներմկանային, օրը 1—2 անգամ

Rp.: Diprasini 0,025

D. t. d. № 20 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 2 անգամ, ուտելուց հետո

Rp.: Dragee Diazolini 0,05

D. t. d. № 20

S. 1-ական դրաժե, օրը 2 անգամ

ՀԱԿԱՄԱՆՐԷԱՅԻՆ (ՀԱԿԱՄԻԿՐՈՒԲԱՅԻՆ) ՄԻՋՈՑՆԵՐ

Հակամանրէային կոչվում են այն միջոցները, որոնք ճընշում են մանրէների աճը և նպաստում դրանց լշնյացմանը: Ըստ խտության կարող են առաջացնել բակտերիոստատիկ և բակտերիոցիդ ազդեցություն:

Բակտերիոստատիկ ազդեցության ժամանակ դեղանյութերը քնկճում են միկրոօրգանիզմների աճը, իսկ բակտերիոցիդ ազդեցություն ունեցող դեղանյութերը ոչնչացնում են միկրոօրգանիզմները: Հակամանրէային միջոցներին են պատկանում հականեխիչ (անտիսեպտիկ), ախտահանող (դեզինֆեկցող) և քիմիոթերապևտիկ միջոցները: Հականեխիչ դեղանյութերը օգտագործվում են մաշկի վնասազերծման, թարախային վերքերի, այրվածքների բուժման համար, ինչպես նաև վիրաբուժության, մանկաբարձության և բժշկական մյուս բնագավառներում: Ախտահանող կոչվում են այն նյութերը, որոնք օգտագործվում են շրջապատող իրերի և առարկաների վարակազերծման, շինությունների, հագուստի, հիվանդի խնամքի առարկաների ախտահանման, թարախի, մեզի, կղանքի, խորխի վարակազերծման համար:

Հականեխիչների և ախտահանիչների բաժանումը պայմանական է, քանի որ ըստ ազդեցության ժամանակի, տևողության և դոզայի, դրանց ազդեցությունը կարող է փոփոխվել:

ՀԱԿԱՆԵԽԻՉ (ԱՆՏԻՍԵՊՏԻԿՆԵՐ) ՄԻՋՈՑՆԵՐ

Անտիսեպտիկայի ներդրումը բժշկության մեջ կապված է անգլիական վիրաբույժ Լիստերի անվան հետ, որը 1865 թվականին առաջին անգամ առաջարկեց օգտագործել կարբոլաթթու՝ թարախային վերքերի բուժման, շինությունների և վիրակապական նյութերի ախտահանման համար: Հականեխիչ և ախտահանիչ դեղանյութերը ըստ քիմիական կազմի բաժանվում են մի քանի խմբի՝

1. Հալոգեններ
2. Օքսիդիչներ

3. Ծանր մետաղական աղեր
4. Ֆենոլի խումբ
5. Ալդեհիդներ և ալկոհոլներ
6. Նիտրոֆուրանի ածանցյալներ
7. Ներկանյութեր
8. Դետերգենտներ:

Հալոգեններ

Ունեն ուժեղ բակտերիոցիդ ազդեցություն, որի մեխանիզմը այն է, որ ազատ հալոգենների ազդեցության տակ տեղի է ունենում մանրէների պրոտոպլազմայի սպիտակուցների մակարդում: Դրա հետևանքով նրանք ոչնչանում են:

Քլորակիր (Calcaria chlorata). պարունակում է մինչև 32% ակտիվ քլոր: Խոնավության և օդի ազդեցության տակ տեղի է ունենում ակտիվ քլորի անջատում, որն էլ ունի ախտահանող ազդեցություն: Օգտագործվում է շոր և խյուսի ձևով փայտյա շինությունների, արտաթորանքների և աղբարկղերի ախտահանման համար: Առաջանում է մետաղների ժանգոտում, հյուսվածքների գունաթափում և մաշկի գրգռում, այդ իսկ պատճառով գործիքների, հյուսվածքների և ձեռքերի մշակման համար չի օգտագործվում:

Քլորամին Բ (Chloramini B). պարունակում է 25 % ակտիվ քլոր: Հյուսվածքների հետ ներգործելու ժամանակ անջատվում են ակտիվ քլոր և թթվածին, որոնք թողնում են բակտերիոցիդ ազդեցություն: Օգտագործվում է 0,25—1%-անոց լուծույթների ձևով ոչ մետաղյա գործիքների ախտահանման, ձեռքերի մշակման, ինֆեկցված վերքերի և խոռոչների մշակման համար: 1—3%-անոց լուծույթներն օգտագործվում են խնամքի առարկաների, արտաթորանքների և շինությունների ախտահանման համար:

Յոդի ալկոհոլային լուծույթ (Solutio Iodi spirituosae). պարունակում է ակտիվ յոդ, օգտագործվում է 5%-անոց լուծույթի ձևով վիրաբուժական դաշտի մշակման, վիրաբույժի ձեռքերի և վերքի եզրերի մշակման համար:

Լյուգոլի լուծույթ (Solutio Lugoli). իրենից ներկայացնում

է յողի լուծույթ և կալիումի յողի ջրային լուծույթ: Օգտագործվում է կոկորդի, ըմպանի, մաշկի համար՝ բորբոքումների ժամանակ:

Շքսիդիչներ

Սրանք արտադրում են ատոմար թթվածին, որը խանգարում է մանրէների մեջ օքսիդավերականգման պրոցեսներին և առաջացնում դրանց ոչնչացում:

Կալիումի պերմանգանատ (Kalii permanganas). 0,1—0,5%-անոց լուծույթները օգտագործվում են վերքերի մշակման, խոռոչների ողողման և ցնցուղման համար: Իսկ 2—3%-անոց լուծույթները օգտագործվում են այրվածքների բուժման համար: 1%-անոց ստերիլ լուծույթները ներարկում են թունավոր օձերի կծած տեղում:

Ջրածնի պերօքսիդ (Solutio Hydrogenii peroxydati diluta). Թողարկվում է 3%-անոց լուծույթով: Օգտագործվում է վերքերի մշակման համար. օգտագործման ժամանակ արտադրում է փրփուր, որը վերքերը ենթարկում է մեխանիկական մաքրման: Այս դեղանյութն ունի նաև արյունահոսուլթյունը կանգնեցնող հատկություն, քանի որ ակտիվ թթվածինը նպաստում է ֆիբրինի գոյացմանը:

Ծանր մետաղական աղեր

Բժշկության մեջ ունեն լայն կիրառում, որպես հականեխիչ և ախտահանող դեղանյութեր: Դրանք առաջացնում են միկրոօրգանիզմների ֆերմենտների ինակտիվացում, որը բերում է նրանց մահվան: Նրա թույլ լուծույթներն ունեն բակտերիոստատիկ, իսկ ուժեղները՝ բակտերիոցիդ հատկություն:

Մնդիկի դիքլորիդ (Stylyndum). (Hydrargyri dichloridum). ցուցակ Ա. Թողարկվում է հաբերի և փոշիների ձևով՝ 0,5—1,0: Օգտագործումից առաջ լուծում ենք ջրում 1:1000 և 2:1000: Ունի ուժեղ հակամանրէային ազդեցություն: Խիստ թունավոր է, օգտագործելիս պետք է ցուցաբերել զգուշություն:

Արծաթի Գիտրատ (Այապիս). (Argenti nitras). ցուցակ Ա
թողարկվում է փոշիների՝ մոմիկների ձևով (այապիսի մատիտներ): Բացի հակամանրէային ազդեցութունից, թույլ դոզաներով, մինչև 2%, ունի տտպող, իսկ 5% և բարձր՝ այրող ազդեցութուն: Օգտագործվում է մաշկային խոցերի, գորտնուկների, էրոզիաների, ինչպես նաև կոնյուկտիվիտների, տրախոմայի, լարինգիտների բուժման համար: Օգտագործվում է նորածինների աչքերի մշակման համար, որպես բլենորեայի կանխարգելում:

Պրոտարգոլ (Protargolum). ցուցակ Բ. արծաթի օրգանական միացութուն է, թողարկվում է փոշիների ձևով, ունի հականեխիչ տտպող, հակաբորբոքային ազդեցութուն: Պրոտարգոլի 1—% -անոց լուծույթները օգտագործվում են միզուկի և միզապարկի, բլենորեայի, կոնյուկտիվիտի բուժման, ինչպես նաև վերին շնչական ուղիների բորբոքումների ժամանակ:

Ֆենոլի խումբ

Վարբոլաթթու (Acidum carbolicum, Phenolum purum). ցուցակ Բ. օգտագործվում է 3—5% -անոց լուծույթները շինութունների ախտահանման, հիվանդի խնամքի առարկաների, գործիքների, արտաթորանքների ախտահանման համար:

Իխթիոլ (Icthiolum). ունի հակամանրէային ազդեցութուն: Օգտագործվում է 5—30% -անոց քսուկների ձևով ֆուրունկուլների, այրվածքների, մաշկային բորբոքումների, էկզեմաների բուժման համար: Գործնական գինեկոլոգիայում այն օգտագործվում է վիրախոսումների և դեղամոմիկների ձևով:

Ալդեհիդներ և ալկոհոլներ

Ֆորմալդեհիդի լուծույթ կամ ֆորմալին (Formalinum). ունի ուժեղ արտահայտված բակտերիոցիդ հատկութուն: 2—5% -անոց լուծույթներն օգտագործվում են խնամքի առարկաների, արտաթորանքների, ախտահանման համար: 10—15% -անոց լուծույթներն օգտագործվում են անատոմիական պրեպարատները ֆիքսելու համար:

Էթիլ ալկոհոլ (Spiritus aethylicus). օգտագործվում է որպես հականեխիչ դեղանյութ՝ մաշկի, վիրաբուժական դաշտի, ձեռքերի և գործիքների մշակման համար:

Նիտրոֆուրանի ածանցյալներ

Ֆուրացիլին (Furacilinum). թողարկվում է փոշիների, հարերի ձևով՝ 0,1, ներքին ընդունման համար, 0,02%-անոց լուծույթների ձևով, 200 սմ³ սրվակներով: Օգտագործվում է խոցերի, պառկեչախոցերի, օտիտների, կոնյուկտիվիտների բուժման համար, ինչպես նաև ներքին ընդունման ձևով բակտերիալ դիզենթերիայի բուժման համար:

Ներկող նյութեր

Ավելի ակտիվ ներկայացուցիչը համարվում է՝

Բրիլիանտ կանաչը (Viride nitens). թողարկվում է ջրային և ալկոհոլային լուծույթներում 1—2%, օգտագործվում է քերծվածքների, ճեղքվածքների և մաշկի թարախային հիվանդությունների ժամանակ:

Ռիվանոլ (Rivanolum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,1%-անոց լուծույթների ձևով ինֆեկցված վերքերի, խոցերի, թարախակույտների բուժման, ինչպես նաև խոռոչների լվացման համար: Մաշկային հիվանդությունների ժամանակ օգտագործվում է 0,1%-անոց քսուլները:

Մեթիլեն կապույտ (Methylenum coeruleum). օգտագործվում է արտաքին եղանակով, որպես հականեխիչ նյութ այրվածքների, պիոդերմիտների ժամանակ, 1—3%-անոց ալկոհոլային լուծույթների ձևով: Ցիստիտների, ուրետիտների ժամանակ կատարվում է 1:5000 ջրային լուծույթով խոռոչների լվացում: Մեթիլեն կապույտը օգտագործվում է որպես հակաթույն զանազան թթուներով թունավորվելու ժամանակ:

Դետերգենտներ

Սինթետիկ նյութեր են, որոնք օժտված են մակերեսային մեծ ակտիվությամբ և դրսևորում են լվացող և հակաբակ-

տերիային ազդեցություն: Օգտագործվում են վիրաբույժի ձեռքերը լվանալու, վիրաբուժական գործիքները, ձեռնոցները և կարանյութը ստերիլացնելու համար:

Դետերգենտների խմբին են պատկանում.

Դիոցիդը (Diocidum), Ցերիգել (Cerigelum), Ռոկկալ (Roccal):

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Sol. Chloramini B 5% —500 ml

D. S. *Վերքերը լվանալու համար*

Rp.: Sol. Lugoli 50 ml

D. S. *Ողողման համար*

Rp. Sol. Phenoli puri 3%— 1000 ml

D. S. *Շենքը ախտահանելու համար*

Rp.: Spiritus aethylici 70%— 200 ml

D. S. *Պրոցեդուրային կաբինետի համար*

Rp.: Sol. Formaldehydi 100 ml

D. S. *Բուժ. գործիքները ախտահանելու համար*

Rp.: Soy. Kalii permanganatis 0,1%—200 ml

D. S. *Վերքերը լվանալու համար*

Rp.: Sol. Hydrogenii peroxydi dilutae 100 ml

D. S. *Վերքերը լվանալու համար*

Rp.: Sol. Furacilini 1:5000—200 ml

D. S. *Թարախային վերքերը բուժելու համար*

Rp.: Sol. Iodi spirituosae 5%— 10 ml

D. S. *Վերքի եզրերը ախտահանելու համար*

Քիմիաթերապևտիկ կոչվում են հակամանրէային և հակապարազիտային այն միջոցները, որոնք օգտագործվում են ինֆեկցիոն և պարազիտային հիվանդութիւնների կանխարգելման և բուժման համար: Ի տարբերութիւն հականեխիչ և ախտահանիչ դեղանյութերի, դրանք օգտագործվում են ներքին ընդունման համար և ներարկումների ձևով: Քիմիաթերապևտիկ դեղանյութերով արդյունավետ բուժման համար անհրաժեշտ է պահպանել հետևյալ կանոնները.

1. Անհրաժեշտ է ճշտված ախտորոշում և հակաբիոտիկ զգայնութիւնը հարուցիչի հանդեպ.

2. Բուժումը պետք է սկսել որքան հնարավոր է շուտ.

3. Բուժումը սկսվում է և շարունակվում առավելագույն դեղաչափերով, պահպանելով երկու ընդունման ընթացքում ժամանակահատվածը.

4. Բուժումը շարունակել մինչև լրիվ կլինիկական առողջացումը.

5. Մի քանի ինֆեկցիաների ժամանակ կիրառվում է համալիր բուժում, միաժամանակ նշանակելով մի քանի դեղանյութեր: Տարբերում ենք հակամանրէային, հակապարազիտային և քիմիաթերապևտիկ միջոցներ:

Հակամանրէային խմբից են՝

1. Հակաբիոտիկները, 2. սուլֆանիլամիդները, 3. հակատուբերկուլոզային ու հակասիֆիլիսային դեղանյութերը:

Հակապարազիտային դեղանյութերի խմբից են՝

1. Հակապրոտոզոզային, 2. հակաճիճվային և 3. հակասնկային դեղանյութերը:

Հակաբիոտիկներ

Սրանք դեղանյութեր են, որոնք ունեն մանրէային, կենդանական և բուսական ծագում և ընտրողարար ընկճում են մանրէների աճը և զարգացումը: 1929 թ. անգլիական մանրէաբան Ֆլեմինգը առաջին անգամ հայտնաբերեց պենիցիլինը: Բայց մաքուր վիճակում պենիցիլինը ստացվել է

1940 թ.: Նախկին ԽՍՀՄ-ում պենիցիլինը սրտադրվել է 1942 թ.: Հակաբիոտիկները օրգանիզմում թողնում են բակտերիոցիդ և բակտերիոստատիկ ազդեցություն: Սրանց ազդեցության մեխանիզմը այն է, որ դրանց մի մասը խախտում է մանրէների թաղանթի ամրությունը, իսկ մյուս մասը՝ ընկճում սպիտակուցների և նուկլեինաթթուների սինթեզը:

Կլինիկորեն հակաբիոտիկները բաժանվում են 2 խմբի՝ հիմնական և պահեստային: Հիմնական հակաբիոտիկները նրանք են, որոնցից սկսում են բուժումը, իսկ պահեստային հակաբիոտիկները օգտագործում են կայուն ձևերի ժամանակ՝ հիմնական հակաբիոտիկների հետ միասին: Հակաբիոտիկներով բուժման ժամանակ երբեմն կարող են առաջանալ բարդություններ, որոնցից են ալերգիկ հակազդումները (դերմատիտներ, եղնջացան, կվինկեի այտուց), երբեմն կարող է առաջանալ կյանքի համար վտանգավոր անաֆիլակտիկ շոկը: Բացի դրանից հակաբիոտիկները կարող են ընկճել նորմալ միկրոֆլորան և այդ ֆոնի վրա սկսում են ակտիվորեն բազմանալ սնկերը, առաջացնելով զանազան կանդիդամիկոզներ: Հակաբիոտիկների դեղաչափերը չափում են ազդող միավորներով (ԱՄ) կամ գրամներով (կշռի միավորներով): Հակաբիոտիկները դասակարգվում են ըստ երեք հիմնական հատկանիշների՝

1. ըստ քիմիական կառուցվածքի,
2. ըստ ազդեցության մեխանիզմի և
3. ըստ ազդեցության շրջանակի:

Պենիցիլիններ

Այս խմբին են վերաբերում բնական ծագում ունեցող այն հակաբիոտիկները, որոնք սինթեզվում են բորբոսասնկերի կողմից (*Penicillium notatum*, *Penicillium chrysogenum* և այլն), դրանց կենսաբանական անալոզները և՛ սինթետիկ, և՛ կիսասինթետիկ պատրաստուկներ են: Պենիցիլինը ցուցաբերում է հակամանրէային ազդեցություն ստրեպտոկոկների.

ստաֆիլակոկերի, գոնոկոկերի, մենինգոկոկերի, սպիրոխետայի, սիբիրախտի ցուպիկի և այլ մանրէների նկատմամբ: Դրանց հանդեպ կայուն են զրամ-բացասական աղիքային մանրէները, տուբերկուլոզային ցուպիկները, սնկերը, վիրուսները, ոիկկետիաները: Պենիցիլիններից ավելի հաճախ հանդիպող հիվանդությունը համարվում է ալերգիկ հակազդումները, որոնցից խուսափելու համար պետք է դեղանյութը ներարկելուց առաջ կատարել մաշկային փորձեր:

Բենզիլպենիցիլինի նատրիումական աղ (Benzylpenicillinum natrium). ցուցակ Բ. թողարկվում է հերմետիկ փակված սրվակներով, որոնք սլարունակում են 100000, 200000, 300000, 500000 և 1000000 ԱՄ: Օգտագործվում է թարախակուլտերի, օստեոմիելիտի, թարսխային ինֆեկցիաների, սեպսիսի, սեպտիկ էնդոկարդիտի, թոքաբորբերի, բրոնխիտների, սիբիրյան խոցի, մենինգիտի, գոնոռեայի և սիֆիլիսի բուժման ժամանակ: Ծանր սեպտիկ ձևերի ժամանակ պատրաստուկը ներ է մուծվում ներերակային ճանապարհով: Այս դեղանյութը օրգանիզմից հեռանում է 3—4 ժամ հետո, դրա համար էլ միջմկանային ներարկումները կատարվում են 4 ժամը մեկ անգամ:

Բենզիլպենիցիլինի կալիումական աղ (Benzylpenicillinum kalium). ցուցակ Բ. թողարկման ձևը, դեղաչափը, ազդեցության մեխանիզմը նույնն է, ինչ որ նատրիումական աղինը, բայց այս դեղանյութը ներերակային ճանապարհով չի ներարկվում:

Բիցիլին 1 (Bicillinum-1). ցուցակ Բ. թողարկվում է հերմետիկ սրվակներով 300000, 600000, 1200000, 2400000 միավորներով: Լուծելիս առաջանում է սուսպենդիա, որը ներարկվում է միջմկանային ճանապարհով դանդաղ, շաբաթը 1 անգամ:

Բիցիլին 3 (Bicillinum-3). կոմբինացված պատրաստուկ է, կազմված է բենզիլպենիցիլինի 3 աղերից, նշանակվում է այնպես, ինչպես Բիցիլին 1-ը:

Բիցիլին 5 (Bicillinum-5). թողարկվում է 1500000 միավոր պարունակող սրվակներով, նշանակվում է միջմկանային ներարկումներ, 4 շաբաթը 1 անգամ:

Օքսացիլին-ճատրիումական աղ (Oxacillinum natrium), ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,25—0,5 հարերի ձևով, դեղապատիճներով և հերմետիկ սրվակներով՝ 0,25—0,5: Օգտագործվում է ստաֆիլակոկային ինֆեկցիաների, սեպսիսի, վերին շնչական ուղիների, թարախակույտերի, հետվիրահատական վերքերի բուժման ժամանակ: Նշանակվում է ներքին ընդունման համար և միջմկանային ներարկումների ձևով:

Ամպիցիլին (Ampicillinum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,25—0,5 հարերի ձևով և սրվակներով, ներքին ընդունման համար և միջմկանային ներարկումների ձևով:

Ամպիօքս (Ampioxum). ցուցակ Բ. թողարկվում է դեղապատիճներով 0,25 և 0,1, 0,2—0,5 սրվակներով, համակցված պատրաստուկ է, պարունակում է ամպիցիլինի և օքսացիլինի աղեր, օգտագործվում է ծանր ինֆեկցիաների ժամանակ (սեպսիս), էնդոկարդիտ, թոքաբորբ:

Ցեֆալոսպորիններ. բնական և կիսասինթետիկ պատրաստուկների մի խումբ է, որոնք քիմիական կառուցվածքով նման են պենիցիլիններին. սրանք ունեն ազդեցության լայն շրջանակ և կայուն են պենիցիլինազայի հանդեպ: Ցեֆալոսպորինները օգտագործվում են որպես պահեստային հակաբիոտիկներ, երբ պենիցիլինները արդյունավետ չեն: Ցեֆալոսպորիններին են պատկանում. ցեֆալորիդինը կամ ցեպորինը, ցեֆազոլինը կամ կեֆզոլը, ցեֆալեկսինը կամ ցեպորեկսը:

Ամինոպիրոլիդիններ

Այս խմբի հակաբիոտիկներին են պատկանում ստրեպտոմիցինը, նեոմիցինը, մոնոմիցինը, գենտամիցինը և այլն:

Ստրեպտոմիցին սուլֆատ (Streptomycini sulfas). թողարկվում է սրվակներով՝ 0,25, 0,5 և 1,0: Մանրէների վրա թողնում են բակտերիոցիդ ազդեցություն, օգտագործվում է տուբերկուլյոզի բուժման ձևերի, սեպսիսի, մենինգիտի, թոքաբորբերի, դիզենթերիայի, տուլարեմիայի: բրուցելյոզի, ժանտախտի և այլ հիվանդությունների բուժման ժամանակ: Նշանակվում է միջմկանային, 12 ժամը 1 անգամ: Կողմնակի

երևույթներից կարող է առաջացնել լսողության խանգարումներ, քանի որ ախտահարում է լսողական նյարդը: Կարող է ախտահարել նաև երիկամները: Ստրեպտոմիցինին շատ նման է կանամիցինը (սուլֆատ), բայց այն ավելի թունավոր է:

Նեոմիցին սուլֆատ (Neomycini sulfas). ցուցակ Բ. Թողարկվում է 0,1—0,2 հարերի ձևով և 0,5 սրվակներով: Ունի ազդեցության լայն շրջանակ, օգտագործվում է վիրահատություններից հետո աղիների ստերիլացման համար:

Մոնոմիցին (Monomycinum). հակամանրէային ազդեցության մը նման է նեոմիցինին և կանամիցինին: Թողարկվում է 0,25 հարերի ձևով և 0,25, 0,5 սրվակներով միջմկանային ներարկումների համար:

Գենտամիցին սուլֆատ (Gentamycini sulfas). օգտագործվում է այն դեպքերում, երբ մանրէները կայուն են մնացած հակարիոտիկների նկատմամբ: Ակտիվորեն օգտագործվում է շնչական, միզային ուղիների հիվանդությունների, վիրարուժական ինֆեկցիաների բուժման ժամանակ: Նշանակվում է միջմկանային ներարկումներ, օրը 2 անգամ: Թողարկվում է 0,08 սրվակներով և 1—2 սմ³ ամպուլներով:

Մակրոլիդներ

Հակարիոտիկներ են, որոնք ստացվում են շողասնկերից, օգտագործվում են որպես պահեստային հակարիոտիկներ, հիվանդությունների կայուն ձևերի ժամանակ: Հաջողությամբ նշանակվում են թարախային սեպտիկ ինֆեկցիաների (թարախակույտեր, սևպսիս, օստեոմիելիտ, օտիտներ, թոքաբորբեր, մենինգիտներ, դիֆթերիա, զոնորեա, բրուցելյոզ) բուժման ժամանակ:

Էրիթրոմիցին (Erythromycinum). ցուցակ Բ. Թողարկվում է 0,1—0,25 հարերի ձևով, պատիճներով և 5,0—10,0 ալյուբիկներով (խողովակապատյաններ) օժանելիքներ: Նշանակվում է 4—6 ժամը մեկ անգամ ուտելուց առաջ:

Օլեանդոմիցինի ֆոսֆատ (Oleandomycini phosphas). ցուցակ Բ. Թողարկվում է 0,125—0,25 հարերի ձևով և սր-

վականերով՝ 0,1, 0,25 և 0,5: Իր դեղաբանական հատկություններով նման է էրիթրոմիցինին: Օգտագործվում է ներքին ընդունման համար և միջմկանային ներարկումների ձևով:

Տետրացիկլիններ

Այս խմբի բոլոր դեղանյութերը նման են իրար իրենց քիմիական հատկություններով և համարվում են լայն շրջանակի ազդեցություն ունեցող հակաբիոտիկներ: Օգտագործվում են զանազան ինֆեկցիոն հիվանդությունների ժամանակ՝ բրուցելյոզ, ռիկետիոզներ (բծավոր տիֆ), ժանտախտ, խոլերա, տուլարեմիա, պերիտոնիտ, պլևրիտ, մենինգիտ, թոքաբորբ, պիոդերմիտ, սեպսիս:

Տետրացիկլինի հիդրոքլորիդ (Tetracyclini hydrochloridum). ցուցակ Բ. թողարկվում է հաբերի ձևով 0,1—0,2 և սրվականերով՝ 0,1: Օգտագործվում է միջմկանային ներարկումների ձևով և ներքին ընդունման համար:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Benzylpenicillini natrii 500000 ED

D. t. d. № 12

S. ներմկանային, 200000 ԱՄ, օրը 4 անգամ, մուծումից անմիջապես առաջ լուծել 2 մլ նովոկայինի 0,5% -անոց լուծույթի մեջ:

Rp.: Bicillini-3 900000 ED

D. t. d. № 4

S. Մուծումից անմիջապես առաջ լուծել 2 մլ ներարկման ջրի մեջ: Մուծել ներմկանային, շաբաթը մեկ անգամ:

Rp.: Neomycini sulfatis 0,1

D. t. d. № 10 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 2 անգամ

Rp.: Streptomycini sulfatis 0,5

D. t. d. № 10 in

S. Մուծումից անմիջապես առաջ լցնել 2 մլ նովոկայինի 0,5% -անոց լուծույթի մեջ: Մուծել ներմկանային

Rp.: Tetracyclini hydrochloridi 0,1

D. t. d. № 30 in tabl.

S. 2-ական հար, օրը 3—4 անգամ

Rp.: Ampioxi 0,25

D. t. d. № 30 in caps. gel.

S. 2-ական դեղապարկուճ, օրը 4 անգամ, ուտելուց մեկ ժամ առաջ

Rp.: Oxacillini natrii 0,25

D. t. d. № 20 in caps. gel.

S. Դեղապարկուճները խմել օրը 4 անգամ

**Հիմնական և պահեստային հակաբիոտիկների օգտագործումը
ինֆեկցիաների ժամանակ**

Ինֆեկցիաներ	Հիմնական հակաբիոտիկներ	Պահեստային հակաբիոտիկներ
1	2	3
Ստաֆիլոկոկային՝ զգայնությունը դեպի բենզիլպենիցիլինը.	Բենզիլպենիցիլին	էրիթրոմիցին, օլեան- լոմիցին, ցեֆալոսպորին
Կայունությունը դեպի բենզիլպենիցիլինը	Օքսացիլին, մեթացիկ- լին, ցեֆալոսպորին	էրիթրոմիցին, լևոմիցե- տին, ռիստոմիցին
Ստրեպտոկոկային	Բենզիլպենիցիլին (— ստրեպտոմիցին)	էրիթրոմիցին, ցեֆալոս- պորին, օքսացիլին, տետրացիկլիններ
Պենամոկոկային	Բենզիլպենիցիլիններ	էրիթրոմիցին, օքսացի- լին, տետրացիկլիններ, ցեֆալոսպորին
Մենինգոկոկային	Բենզիլպենիցիլիններ	էրիթրոմիցին, ցեֆալո- սպորին, լևոմիցետին
Գոնորեա	Բենզիլպենիցիլիններ	էրիթրոմիցին, օլեան- դոմիցին, տետրացիկլին, լևոմիցետին, ստրեպ- տոմիցին

1	2	3
Սիֆիլիս	Բենզիլպենիցիլիններ	Էրիթրոմիցին, տետրացիկլին, շևամիցետին
Որովայնային տիֆ, պարատիֆեր	Հևամիցետին	Տետրացիկլիններ, ամպիցիլին
Մննդային տոքսիկոզներ (սալմոնելոզներ)	Հևամիցետին	Տետրացիկլիններ, ամպիցիլին, նեոմիցին, պոլիմիքսին
Բակտերիալ դիզենթերիա	Տետրացիկլին ամպիցիլին	Հևամիցետին, պոլիմիքսին
Հիվանդություններ, առաջացած աղիքային ցուպիկից	Տետրացիկլիններ (—ստրեպտոմիցին) ամպիցիլին	Հևամիցետին (—կանամիցին), ցեֆալոսպորիններ
Պրոտեոզներ	Հևամիցետին (—կանամիցին), ամպիցիլիններ	Տետրացիկլին (—կանամիցին), ցեֆալոսպորիններ
Ժանտախտ	Տետրացիկլիններ —ստրեպտոմիցին կամ Հևամիցետին— —ստրեպտոմիցին	
Տուլարեմիա	Ստրեպտոմիցին	Տետրացիկլիններ Հևամիցետին
Բրուցելյոզ	Տետրացիկլիններ (—ստրեպտոմիցին)	Էրիթրոմիցին Ամպիցիլին
Ռիկետսիոզներ	Տետրացիկլիններ Հևամիցետին	

Հակաբիոտիկների ազդեցության տիպերը միկրոֆլորայի վրա

Բակտերիոցիդ	Բակտերիոստատիկ
Պենիցիլին Ցեֆալոսպորին Ամինագլիկոզիդներ Պոլիմիքսին Նիստատին	Տետրացիկլին Էրիթրոմիցին Հևամիցետին Օլեանդոմիցին

Սուլֆանիլամիդներ

Սուլֆանիլամիդային պատրաստուկները համարվում են սուլֆանիլամիդի ածանցյալները: Ժամանակակից բոլոր սուլֆանիլամիդային պատրաստուկները իրար նման են իրենց հակամանրէային ազդեցության մեխանիզմով և ազդեցության ուղորտով: Նրանց հանդեպ շատ զգայուն են ստրեպտոկոկերը, ստաֆիլոկոկերը, պնևմոկոկերը, գոնակոկերը, դիֆթերիայի, սիբիրախտի, դիզենթերիայի ցուպիկները: Միկրոօրգանիզմների վրա սուլֆանիլամիդները թողնում են բակտերիոստատիկ ազդեցություն: Նրանց ազդեցության մեխանիզմն այն է, որ դրանք, ըստ իրենց կառուցվածքի, մոտ են պարաամինոբենզոաթթուներին (ՊԱԲԹ), որոնք մտնում են միկրոօրգանիզմների կազմի մեջ: Ուստի մանրէները օժտված չլինելով բարձր ընտրողականությամբ, ՊԱԲԹ-ի փոխարեն կլանում են սուլֆանիլամիդներին, որոնք շեն կարող մասնակցել ֆոլիաթթվի սինթեզին և մանրէների աճի և բազմացման պրոցեսը խանգարվում է: Մտնելով օրգանիզմ նրանք ներ են ծծում բարակ ազիներից, իսկ օրգանիզմից հեռանում են երիկամներով: Սուլֆանիլամիդները պետք է նշանակել որքան հնարավոր է շուտ՝ հիվանդության ախտորոշումը հաստատվելուց հետո: Բուժման համար պետք է օգտագործել բարձր հարվածային դեղաչափեր, որպեսզի արյան մեջ ստեղծվի դեղանյութի մեծ խտություն, հետո արդեն դեղանյութի դեղաչափը կարելի է աստիճանաբար իջեցնել: Սուլֆանիլամիդները ընկճում են աղիներում և խմբի վիտամինների սինթեզը, այդ իսկ պատճառով սուլֆանիլամիդներով բուժման ժամանակ պետք է նշանակել և խմբի վիտամիններ: Բացի դրանից, սուլֆանիլամիդները հեռանալով միզային ուղիներով, կարող են առաջացնել բյուրեղիկներ և խցանել միզային ուղիները, որից խուսափելու համար բուժման ժամանակ հիվանդին պետք է նշանակել առատ (հիմնային) հեղուկներ՝ խմելու համար:

Սովորաբար սուլֆանիլամիդները նշանակվում են զուգակցված հակաբիոտիկների հետ, որի ժամանակ մանրէների կայուն ձևեր չեն առաջանում:

Կողմնակի երևույթներից սուլֆանիլամիդները կարող են առաջացնել ալերգիկ ռեակցիաներ, մարսողության խանգարումներ, երիկամների ֆունկցիայի խանգարումներ, գլխացավեր, գլխապտույտներ: Սուլֆանիլամիդները օգտագործվում են տարբեր տեղակայման ինֆեկցիոն պրոցեսի, անգինանների, թոքաբորբերի, թարախային ինֆեկցիանների, սեպսիսի, օտիտի, մենինգիտի և աղիքային ինֆեկցիաների բուժման ժամանակ: Նրանք արագ հեռանալով օրգանիզմից, միզային ուղիներով ազդում են նաև միզային ուղիների ինֆեկցիայի վրա:

Ստրեպտոցիդ (Streptocidum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,3—0,5 հաբերի, փոշիների ձևով և 10% -անոց քսուրներով: Օգտագործվում է կարմրախտի, անգինանների, սուր կոնյուկտիվիտների, ռինիտների, մենինգիտների, թոքաբորբերի բուժման ժամանակ:

Սուլֆադիմեզին (Sulfadimezinum). ցուցակ Բ. թողարկվում է հաբերի և փոշիների ձևով՝ 0,25—0,5: Օգտագործվում է նույն հիվանդությունների ժամանակ, ինչ որ ստրեպտոցիդը:

Սուլֆացիլ-նատրիում (Sulfacylum-natrium). ցուցակ Բ. թողարկվում է փոշիների ձևով, օգտագործվում է ինֆեկցված վերքերի բուժման համար որպես աչքի կաթիլներ, աչքի լորձաթաղանթի բորբոքումների ժամանակ:

Ուրոսուլֆան (Urosulfanum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,25—0,5 փոշիների և հաբերի ձևով: Օգտագործվում է ցիտոտիտների, պիելիտների և միզուղիների այլ ինֆեկցիաների դեպքում:

Էթազոլ (Aethazolum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,25—0,5 հաբերի և փոշիների ձևով: Օգտագործվում է անգինանների, կարմրախտի վերջային ինֆեկցիանների ժամանակ:

Սուլֆադիմետոքսին (Sulfadimethoxinum). (Մադիքոն): ցուցակ Բ. թողարկվում է փոշիների և հաբերի ձևով՝ 0,2—0,5: Օգտագործվում է բրոնխիտների, թոքաբորբերի, թարախային անգինանների, օտիտի, միզային ուղիների բորբոքային պրոցեսների ժամանակ:

Սուլֆալեն (Sulfalenum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,2—0,5 հաբերի ձևով, ավելի ուժեղ է և թողնում է ավելի երկարատև ազդեցություն, քան մնացած սուլֆանիլամիդները:

Բակտրիմ (Bactrim) (Բիսեպտոլ). թողարկվում է 20 հաբ պարունակող փաթեթներով: Նշանակվում է վերին շնչական ուղիների, միզային ուղիների և վերքային ինֆեկցիաների ժամանակ:

Սուլգին (Sulginum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,5 փոշիների և հաբերի ձևով: Նշանակվում է ներքին ընդունման համար, սուր և քրոնիկ բակտերիալ դիզենթերիայի, կոլիտների, էնտերոկոլիտների ժամանակ:

Ֆթալազոլ (Phthalazolium). ցուցակ Բ. թողարկվում է փոշիների և հաբերի ձևով՝ 0,5 դեղաչափով: Օգտագործվում է աղիքային ինֆեկցիաների ժամանակ:

Սուլֆանիլամիդների դասակարգումը ըստ ազդեցության տևողության

Պատրաստուկ	Օրական դեղաչափը		Ազդեցությունը	Տարածությունը ընդունումների մեջ, ժամերով
	Սկզբնական			
Նորսուլֆազոլ Ուռոսուլֆան Սուլֆադիմեդին Սուլֆացիլ-նատրիում Սուլֆազին	4—6	3—4	Կարճատև	6
Սուլֆապիրիդազին Սուլֆադիմետոքսին Սուլֆալեն	2—3	1—2	միջին տևողության	8—12
	0,5—1	0,5—1	երկարատև խիստ երկարատև	24—30 7 օր

Սուլֆալենը օգտագործվում է ամեն օր կամ շաբաթը մեկ անգամ: Ամենօրյա ընդունման ժամանակ առաջին օրը նշանակում են 1 հաբ, այնուհետև օրական 0,2 գ, շաբաթը 1 անգամ, ընդունման ժամանակ՝ 2 գրամ:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Streptocidi 0,5

D. t. d. № 20 in tabl.

S. 1-ական հար, 5 ժամը մեկ անգամ

Rp.: Sulfadimethoxini 0,5

D. t. d. № 10 in tabl.

S. 2-ական հար առաջին օրը և 1-ական հար օրը մեկ անգամ հետագա օրերում

Rp.: Sulfadimezini 0,5

D. t. d. № 20 in tabl.

S. 1-ական հար 5 ժամը մեկ անգամ

Rp. Sol. Sulfacili-natrii 20%— 10 ml

D. S. 2-ական կաթիլ, օրը 5—6 անգամ, հիվանդի աչքի մեջ

Հակաճիճվային դեղանյութեր

Հակաճիճվային կամ հակահելմինտային կոչվում են այն դեղանյութերը, որոնք օգտագործվում են պարազիտ ճիճուների՝ հելմինտների կողմից առաջացած հիվանդությունների ժամանակ, և հեռացնում են օրգանիզմից այդ ճիճուներին: Ճիճուները մտնելով օրգանիզմ սնվում են հյուսվածքային հեղուկներով, առաջացնում հյուսվածքների մեխանիկական վնասում և օրգանիզմի վրա թողնում թունավոր ազդեցություն, որի հետևանքով կարող են առաջանալ կենտրոնական նյարդային համակարգի զանազան խանգարումներ, սակավարյունություն, ալերգիա: Մարդու օրգանիզմում շատ հաճախ պարազիտում են կլոր ճիճուները՝ նեմատոդները, տափակ ճիճուները կամ ցեստոդները: Ճիճուները կարող են պարազիտել և հյուսվածքներում, և աղիներում:

Դեղանյութեր, որոնք օգտագործվում են աղիքային նեմատոդոզների դեպքում.

Պիպերազինի ադիպինատ (Piperazini adipinas). թո՜

դարկվում է փոշիների և հաբերի ձևով՝ 0,2—0,5: Օգտագործվում է ասկարիդների և սրատուտների արտաքսման համար: Մտնելով ճիճվի օրգանիզմ այս դեղանյութը պարալիզում է նրա նյարդային համակարգը: Դեղանյութը թույլ տոքսիկ է, չի նշանակվում լուծողականների հետ միասին, քանի որ ինքր ուժեղացնում է աղիների պերիստալտիկան: Նշանակվում է 2,0 կամ 1,0, օրը 2 անգամ ուտելու ժամանակ կամ ուտելուց 1 ժամ հետո:

Նաֆտամոն (Naphthamonum). Թողարկվում է փոշիների ձևով. նշանակվում է ներքին ընդունման համար 5,0 1/4 բաժակ շաքարի օշարակի ձևով: Նշանակվում է նույն հիվանդությունների ժամանակ, ինչ որ պիպերազինը:

Լևամիզոլ կամ դեկարիս (Levamisolum). նշանակվում է ինչպես պիպերազինը և նաֆտամոնը: Հելմինթոզների բուժման համար օգտագործում են նաև թթվածին, որը զոնդի միջոցով մտցվում է ստամոքսի կամ ուղիղ աղիքի մեջ:

Դեղանյութեր, որոնք օգտագործվում են ցեստոդոզների բուժման ժամանակ:

Ֆենասալ (Phenasalum). Թողարկվում է փոշիների ձևով, գործադրվում է երիզորդներին (լյարդի երիզորդ, տավարի և խոզի երիզորդներ) դուրս մղելու համար: Նշանակվում է 2,0, երեկոյան թեթև ընթրիքից հետո: Քիչ թունավոր է, երբեմն զուգակցվում է մյուս հակաճիճվային միջոցների հետ:

Արական զարխոսի թանձր էքստրակտ (Extractum Filicis maris spissum). ցուցակ Բ. Թողարկվում է պատիճներով՝ 0,5: Դեղանյութը ակտիվ է բոլոր տեսակի երիզորդների համար: Մնացած պատրաստուկների հետ համեմատած թունավոր է, կարող է առաջացնել գլխացավ, գլխապտույտ, դիսպեպտիկ երևույթներ, ցնցումներ, արյան ճնշման անկում: Պատրաստուկի ընդունումից առաջ, 2 օր պահպանվում է թեթև դիետա, հետո կատարվում է մաքրող հոգնա, որից հետո պատրաստուկը տրվում է կոտորակային դեղաչափերով՝ 0,5—1,0-ից մինչև 6,0—7,0 (30 բոպեի ընթացքում): Ընդունումից 30 բոպե հետո տրվում է լուծողական: Հակացուցված է ներմուծումը ստամոքսաաղիքային ոսղով, լյարդի հիվանդությունների դեպքում:

Հակասնկային դեղանյութեր

Հակասնկային կամ ֆոնգիցիտ կոչվում են այն դեղանյութերը, որոնք օգտագործվում են միկոզների ժամանակ այսինքն հիվանդությունների, որոնք առաջացել են ախտածին սնկերից: Դրանց է պատկանում մաշկի սնկային հիվանդությունները, լորձաթաղանթի, մազերի, ինչպես նաև ներքին օրգանների սնկային ախտահարումները: Վերջին տարիներին կապված հակաբիոտիկների լայն օգտագործման հետ, ավելի շատացել են համակարգային սնկային հիվանդությունները՝ սնկային սեպսիսը և ներքին օրգանների սնկային ախտահարումները:

Նիստատին (Nystatinum). ցուցակ Բ. թողարկվում է դրածեներով՝ 250000 միավոր և 50000 միավոր, և քսուլներով՝ որի 1 գրամը պարունակում է 100000 միավոր: Օգտագործվում է հիմնականում այն հիվանդությունների ժամանակ, որոնք առաջացել են *Candida* ցեղի դրոժանման սնկերից, ինչպես նաև հակաբիոտիկների երկարատև բուժումից առաջացած սնկային հիվանդությունների ժամանակ:

Լևորին (Levorinum). ցուցակ Բ. թողարկվում է հաբերի ձևով՝ 500000 միավոր: Օգտագործվում է նույն հիվանդությունների բուժման ժամանակ, ինչ որ նիստատինը:

Գրիզեոֆուլվին (Griseofulvinum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 0,125 հաբերի ձևով և սուսպենզիաներով՝ 100 և 250 մլ սրվակներում: Հակաբիոտիկ է, որն արտադրում են պենիցիլում ցեղի բորբոսասնկերը: Օգտագործվում է հիմնականում մաշկի, մազերի և եղունգների սնկային հիվանդությունների բուժման ժամանակ: Դերմատոմիկոզների բուժման համար լայնորեն օգտագործում են յոդի լուծույթները, սալիցիլաթթու, նիտրոֆունգին, ինչպես նաև հետևյալ քսուլները՝ օկտաբիոն, ունդեցին, միկոսեպտին, ամիկազոլ, ցինկունդան և այլն:

Հակատուբերկուրոզային դեղանյութեր

Սրանք այն քիմիաթերապևտիկ դեղանյութերն են, որոնք օգտագործվում են տուբերկուրոզի բուժման համար, այսինքն

ազդում են տուբերկուլյոզի հարուցիչի վրա: Արանց է: պատկանում հակաբիոտիկները (ստրեպտոմիցին, սիֆամիցին, կանամիցին և դրանց սինթետիկ փոխարինողները): Բոլոր հակատուբերկուլյոզային դեղանյութերը բաժանվում են երկու խմբի՝

1. Հիմնական դեղանյութեր և

2. Պահեստային դեղանյութեր:

1-ին խմբի դեղանյութերին են պատկանում ստրեպտոմիցինը, ՊԱՍԹ-ը:

2-րդ խմբի դեղանյութերին են պատկանում ցիկլոսերինը, կանամիցինը և այլն: 2-րդ խմբի դեղանյութերը ավելի թունավոր են, նրանք օգտագործվում են միայն այն դեպքերում, երբ 1-ին խմբի դեղանյութերի հանդեպ մշակվել են հարուցչի կայուն ձևեր:

Ստրեպտոմիցին (Streptomycini sulfas). լայն ազդեցության հակաբիոտիկ է և ակտիվ է տուբերկուլյոզի հարուցիչների հանդեպ:

Ռիֆամպիցին (Rifampicinum). կիսասինթետիկ պատրաստուկ է, ավելի ակտիվ է, քան ստրեպտոմիցինը. օգտագործվում է այն դեպքում, երբ ստրեպտոմիցինի հանդեպ մշակվում են ակտիվ ձևեր: Թողարկվում է դեղապատիճների ձևով՝ 0,15, նշանակվում է 0,6—1,2 գրամ, օրը 1 անգամ: Հակացուցված է լյարդի հիվանդությունների և հղիության ժամանակ:

Իզոնիազիդ կամ Տուբազիդ (Isoniazidum). Թողարկվում է փոշիների և հաբերի ձևով՝ 0,1—0,3: Նշանակվում է 0,1—0,2 օրվա մեջ՝ աստիճանաբար բարձրացնելով դեղաչափը մինչև 0,4: Երկարատև օգտագործման ժամանակ առաջանում է վիտամին B₆-ի անբավարարություն, որի համար էլ այս դեղանյութով բուժման ժամանակ նշանակվում է Բ խմբի վիտամիններ:

Ֆրիվազին (Phthivazidum) Բ. Թողարկվում է փոշիների և հաբերի ձևով: Ի տարբերություն իզոնիազիդի ընդունվում հիշվում է ընդունման համար 0,5

Պարաամինասալիցիլաթթու (ՊԱՍԹ). իր ազդեցության մեխանիզմով նման է սուլֆանիլամիդներին:

Ցիկլոսերին (Cycloserinum). ցուցակ Բ. թողարկվում է հաբերի ձևով և պատիճներով՝ 0,25: Նշանակվում է ներքին ընդունման համար, 1 հաբ:

Դեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Phthivazidi 0,5
D. t. d. № 20 in tabl.
S. 1-ական հաբ, օրը 3 անգամ

Rp.: Cycloserini 0,25
D t. d. № 20 in tabl.
S. 1-ական հաբ, օրը 3 անգամ

Հակաուռուցքային դեղանյութեր

Այս դեղանյութերը կասեցնում են շարորակ ուռուցքների աճը և զարգացումը: Հակաուռուցքային դեղանյութերով բուժումը այլ կերպ կոչվում է ֆիմիաթերապիա: Քիմիաթերապիան շատ հաճախ նշանակվում է զուգակցված վիրաբուժական և ճարտագայթային բուժման հետ:

Այս դեղանյութերը բազմացող ուռուցքային բջիջների վրա թողնում են ցիտոտոքսիկ ազդեցություն, նրանք խանգարում են բջջի բաժանումը և նրա բազմացումը: Քանի որ ուռուցքների բջիջների աճը ընթանում է ավելի արագ, քան սովորական բջիջներինը, ապա այս դեղանյութերը առաջին հերթին ազդում են այդ բջիջների վրա: Բայց նորմալ բջիջներում միթոզը ևս դանդաղում է: Հստ ազդեցության մեխանիզմի այս դեղանյութերը բաժանվում են մի քանի խմբի՝

1. Հիմնայնացնող նյութեր, որոնք ընկճում են բջիջների միթոզը (թիոֆոսֆամիդ, ցիկլոֆոսֆան և այլն):

2. Լակամետաբոլիտներ, որոնք խանգարում են բջիջների նյութափոխանակությունը (ֆթորուրացիլ և 6-մերկապտոպուրին):

3. Հորմոնալ դեղանյութեր (գլյուկոկորտիկոիդներ, սեռական հորմոններ):

4. Հակաուռուցքային հակաբիոտիկներ (խրիզոմալին, բրունեոմիցին և այլն):

Ցիկլոֆոսֆան (Cyclophosphanum). Թողարկվում է 0,05 և 0,2 հաբերի ձևով և ամպուլներով: Ունի ցիտոտոքսիկ ազդեցություն: Օգտագործվում է թոքերի, ձվարանների, կաթնագեղձերի ուռուցքների ժամանակ, ինչպես նաև լեյկոզի և լիմֆոզրանոկոմատոզի ժամանակ: Նշանակվում է ներքին ընդունման համար 1—2 հաբ, օրը 2 անգամ, իսկ լուծույթները՝ 0,2 գրամ, լուծում են 10 մլ ստերիլ ջրի մեջ և նշանակվում միջմկանային, ներերակային կամ խոռոչի մեջ: Հակացուցվում է անեմիաների, լյարդի և երիկամների հիվանդությունների ժամանակ:

Թիոֆոսֆամիդ (Thiophosphamidum). ցուցակ Բ. Թողարկվում է փոշիների և հաբերի ձևով՝ 0,025 և հերմետիկ սրվակներով՝ 0,01 գրամ: Օգտագործվում է ձվարանների, արգանդի, կաթնագեղձերի քաղցկեղների և լեյկոզների ժամանակ: Դեղանյութը ներարկվում է միջմկանային, ներերակային ճանապարհով կամ մտցվում է խոռոչների մեջ: Առաջացնում է լեյկո- և թրոմբոպենիա: Հակացուցված է նաև հղիության ժամանակ:

Մերկապուրին (Mercaptopurinum). Թողարկվում է 0,05 հաբերի ձևով: Այս դեղանյութի ազդեցության տակ տեղի է ունենում նուկլեինաթթվի սինթեզի խանգարումներ, որոնք անհրաժեշտ են բջիջների բազմացման համար: Օգտագործվում է սուր և քրոնիկ լեյկոզների ժամանակ:

Ֆթորուրացիլ (Phthoruracilum). ցուցակ Ա. Թողարկվում է 250 սմ³ ամպուլներով, օգտագործվում է ստամոքսի, աղիների, ենթաստամոքսագեղձի ուռուցքների ժամանակ: Ներարկվում է ներերակային ճանապարհով, կաթիլային ձևով, օրումեջ 12—15 սմ³, 1 կգ քաշին 5%-անոց 50 սմ³ գլյուկոզայի հետ: Առաջացնում է լեյկո- և թրոմբոպենիա: Հակացուցված է կախաբսիաների, լյարդի և երիկամների հիվանդությունների ժամանակ:

Մետոտրեքսատ (Methotrexatum). Թողարկվում է 0,0025-

0,005 հաբերի ձևով և ամպուլներով, որոնք պարունակում են 0,005: Օգտագործվում է լեյկոզների, ձվարանների, կաթնագեղձի և այլ շարորակ ուռուցքների բուժման, նշանակվում է ներքին ընդունման և ներերակային ճանապարհով ներարկման համար:

Հորմոնալ դեղանյութերն օգտագործվում են կրծքագեղձերի, ձվարանների, արգանդի ուռուցքների ժամանակ (տեստոստերոն, մեթիլտեստոստերոն): Շագանակագեղձի քաղցկեղի ժամանակ նշանակվում է իգական-սեռական հորմոններ՝ սինեստրոլ և այլն:

Գեղատոմսերի օրինակներ.

Rp.: Mercaptopurini 0,05

D. t. d. № 10 in tabl.

S. 1-ական հաբ, օրը 2—3 անգամ

Rp.: Sol. Phthoruracili 5%— 5 ml

D. t. d. № 10 in ampull.

2—3 ամպուլների պարունակությունը բացել 500 մլ գլյուկոզայի 5% -անոց ստերիլ լուծույթի մեջ, կաթիլային ներերակային ներարկման համար

Հակասպիրոխետային (հակասիֆիլիտիկ) դեղանյութեր

Այս խմբի դեղանյութերը օգտագործվում են սպիրոխետաներից առաջացած հիվանդությունների ժամանակ (սիֆիլիս, բժավոր տիֆ): Սիֆիլիսի բուժման համար լայնորեն օգտագործում են բենզիլպենիցիլինը և բիսմութի պատրաստուկները: Բենզիլպենիցիլինի բոլոր պատրաստուկները օգտագործվում են սիֆիլիսի զարգացման բոլոր շրջաններում և տարբեր ձևերի ժամանակ: Երբեմն նաև նշանակվում է տետրացիկլին, էրիթրոմիցին, ցեպորին:

Սիֆիլիսի բուժման համար օգտագործվում են նաև բիսմութի պատրաստուկներ, որոնք ավելի զիջում են իրենց ակտիվության:

Վոլոկուլում (Vlochlolum). ցուցակ Բ. թողարկվում է 100 մգ սրվակներով: Բուժական ազդեցությունը զարգանում է քանդակ, սպտազործվում է սիֆիլիսի բոլոր ձևերի ժամանակ: Նշանակվում է 3 սմ³ միջմկանային ճանապարհով, 3 օրը մեկ անգամ: Օգտագործումից առաջ տաքացվում է տաք ջրում: Բուժման կուրսը՝ 40—80 սմ³: Կողմնակի երեւոյթներից կարող են առաջանալ երիկամների բորբոքում, լեյկոպենիա:

Հակավիրուսային դեղանյութեր

Հակավիրուսային դեղանյութերի թվին են դասվում այն դեղանյութերը, որոնք օգտագործվում են վիրուսային հիվանդությունների բուժման և կանխարգելման համար:

Ինտերֆերոն. թողարկվում է ամպուլներով, շոր ձևով 2 սմ³: Օգտագործվում է որպես բուժական և կանխարգելիչ միջոց գրիպի և աչքի վիրուսային բորբոքումների ժամանակ:

Օքսոլին (Oxolinum). ցուցակ Բ. թողարկվում է փոշիների ձևով և 0,25% և 3% քսուկներում: Օգտագործվում է աչքի, քթի վիրուսային հիվանդությունների ժամանակ:

Սուր դեղորայքային թունավորումների բուժման ընդհանուր սկզբունքները

Գործնական բժշկության մեջ հաճախ հանդիպում են քիմիական նյութերով և դեղանյութերով թունավորումներ, որոնք լինում են որպես դժբախտ պատահարներ և որպես կանխամտածված թունավորումներ: Սուր դեղորայքային թունավորումները կանխելու համար պետք է դեղանյութերը դուրս գրել զգուշորեն, հիմնավորված, ճիշտ դեղաչափով և պահպանել բուժհիմնարկներում և տնային պայմաններում այնպես, որ դրանք անմատչելի լինեն երեխաների համար:

Բուժման հիմնական սկզբունքն այն է, որ օրգանիզմից արագ պետք է հեռացնել այն դեղանյութերը, որոնք առաջ են բերել թունավորում: Ծանր դեպքերում օգտագործվում են ընդհանուր բուժական և վերակենդանացման միջոցառում-

ներ, որոնք ապահովում են կենսական կարևոր օրգանները շնչառության և արյան շրջանառության ֆունկցիան: Դետոր սիկացիայի համար պետք է կանխել թուլյնի ներծծումը արյան մեջ, արագացնել նրա հեռացումը օրգանիզմից կամ թուլացնել նրա ազդեցությունը՝ օրգանիզմ մտցնելով տվյալ թուլյնի անտագոնիստը (հակաթուլյնը):

ա) Արգելել թուլյնի ներծծումը արյան մեջ. այս նպատակի համար պետք է կատարել ստամոքսի մաքրում, առաջացնում են փսխում, որից հետո զոնդով լվանում են ստամոքսը, որը կատարում են մի քանի անգամ: Կատարվում է մաքրող հոգնա, տրվում են լուծողականներ և ադսորբցող նյութեր (ակտիվացրած ածուխ): Եթե կա կերակրափողի այրվածք կամ լորձաթաղանթի վնասում, ստամոքսի լվացում չի կարելի:

բ) Թուլյնի հեռացումը օրգանիզմից. այս նպատակի համար կատարվում է ծավալուն դիուրեզ՝ հիվանդի երակի մեջ տրվում է 1,5—2 լ աղաչին լուծույթներ (Ռինգեր-Լոկի լուծույթ և կերակրի աղի իզոտոնիկ լուծույթ և այլն), այնուհետև կատարվում է ուժեղ միզամուղ դեղանյութեր (մաննիտ ֆուրոսեմիդ), որի հետևանքով մեզի հետ հեռանում են մեծ քանակությամբ թունավոր նյութեր: Ծանր դեպքերում կատարվում է նաև պերիտոնալ դիալիզ, հեմոդիալիզ, հեմոսորբցիա և արյան փոխարինում:

գ) Թուլյնի վարակազերծում. այս նպատակի համար օգտագործում են անտիդոզներ, այսինքն նյութեր, որոնք չեզոքացնում են տվյալ թուլյնը, դրանով իսկ նվազեցնելով նրա թունավոր ազդեցությունը: Գոյություն ունեն սպեցիֆիկ և ունիվերսալ անտիդոզներ: Օգտագործում են նաև տվյալ դեղանյութերին հակառակ ազդող դեղանյութեր (ֆունկցիոնալ անտագոնիստներ), օրինակ, քնաբեր դեղանյութերով թուլյնավորվելու ժամանակ կատարվում են անալեպտիկներ և այլն:

դ) Ախտահիշային (սիմպտոմատիկ) բուժում սուր թունավորումների ժամանակ. սուր թունավորումների բուժման ժամանակ մեծ տեղ է տրվում նաև ախտահիշային բուժմանը: Շնչական կենտրոնի ընկճման ժամանակ տրվում են դեղա-

նյութեր, որոնք բարձրացնում են շնչական կենտրոնի գրգռողականությունը՝ լոբելին, ցիտիտոն (շմուլ գազով թունավորվելու ժամանակ), բեմեգրիդ, կորդիամին (քնաբերով թունավորվելու ժամանակ), շնչառության կանգի ժամանակ տրվում է թթվածին, կատարվում արհեստական շնչառություն: Սրտի աշխատանքի կանգի ժամանակ ներսրտային ճանապարհով ներարկվում է ադրենալին, իսկ սուր սրտային անբավարությունից ժամանակ ներերակային ճանապարհով ներարկվում են սրտային գլիկոզիդներ: Կոլապսի ժամանակ կատարվում է զարկերակային ճնշումը բարձրացնող դեղանյութերի՝ ադրենալինի, նորադրենալինի, մեզատոնի, անալեպտիկներից՝ կոֆեինի, կորազոլի, բեմեգրիդի ներարկումներ: Ցնցումների առաջացման ժամանակ կատարվում են հակացնցումային դեղանյութերի՝ կալցիումի պատրաստուկների և տրանկվիլիզատորների ներարկումներ:

Մեծ նշանակություն է տրվում թթվահիմնային հավասարակշռության պահպանմանը: Ացիդոզի առաջացման ժամանակ օգտագործվում է նատրիումի հիդրոկարբոնատ, տրիսամին: Իսկ հիմնային տեղաշարժի ժամանակ օգտագործվում է ամոնիումի քլորիդ: Այսպիսով, սուր դեղորայքային թունավորումների դեպքում կատարվում են համալիր միջոցառումներ, որոնք բաղկացած են և դետոքսիկ, և ախտանիշային միջոցառումներից, իսկ անհրաժեշտության դեպքում օգտագործվում են նաև վերակենդանացման (ռեանիմացիոն) բուժում:

**Թույլների ֆունկցիոնալ անազոնիստները
(անտիդոտներ)**

ԱՆՏԻԴՈՏԸ	ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄ ԱՌԱՋԱՑՆՈՂ ՆՅՈՒԹԵՐ
1. Ատրոպինի սուլֆատ	Ցոսֆորոզանական միացություններ, մուսկարին, մորֆին, պիլոկարպին, հակախոլինէսթերազային դեղանյութեր
2. Բեմեգրիդ	Քնաբեր դեղանյութեր
3. Դեֆեոքսամին	Երկաթի պատրաստուկներ
4. Մագնեզիումի օքսիդ	Թթուներ
5. Մեթիլեն կապույտ	Կապտաթթուն և նրա աղերը՝ ածխածնի օքսիդ
6. Նալոկսոն	Նարկոտիկ անալգետիկներ
7. Նալոքսինի հիդրոքլորիդ	Մորֆին
8. Նատրիումի հիդրոկարբոնատ	Թթուներ
9. Պրոտամին սուլֆատ	Հեպարին
10. Տանին	Ալկալոիդներ
11. Ակտիվացած ածուխ	Տարբեր թույներ
12. Ունիտիոլ	Մանր մետաղական աղեր, որտային զլիկոզիդներ

Ավելի ապրանքային արտադրության և առաջին բուժօգնությունը դրանցով թունավորման ժամանակ

Թունավոր նյութը	Թունավորման ախտանշանները	Անհետաձգելի օգնությունը
1	2	3
Ավիտոզ (էթիլ սպիրտ)	<p>Մեծ դեղաչափերով ներքին բնորոշման ժամանակ, բացի հարբածությունից զարգանում է ակոհոլիզմ կոմա, դեմքի հիպերեմիա, սառը մաշկ, մարմնի ջերմության անկում, փսխումներ, շքնշատության դանդաղում, պուլսի հաճախացում, հիպոթերմիա, ցիանոզ, սրտի ճնշումներ, հնարավոր է շնչառության և սրտի կանգ: Մահացու դեղաչափը՝ 300 մմՑ 96% ալկոհոլը:</p>	<p>Զոնդի միջոցով ստամոքսի լվացում, աղային լուծողականներ, ծավալուն դիուրեզ, լեզուն պահել լեզվաբանիչով, բնականից լորձի ներծծում: Շնչառության վերականգնման համար ներարկվում է ասրոպին՝ 0,1 % 1 մմՑ, կորդիամին՝ 2,0, կոֆեին՝ 10%-անոց 2 մմՑ ենթամաշկային ճանապարհով, գլյուկոզա 40%-անոց 40 մմՑ և 15 միավոր ինսուլին ներերակային, 4%-անոց 1000 մմՑ նատրիումի հիդրոկարբոնատ ներերակային ճանապարհով, կաթիլային ձևով: Արհեստական շնչառություն:</p>
Ամինազին	<p>Ընդհանուր թուլություն, գլխապտույտ, բերանի շրտություն, սրտխառնոց: Կարող են առաջանալ ցնցումներ, գիտակցության կորուստ, պուլսի հաճախացում, արյան ճնշման անկում, մաշկային ալերգիկ ռեակցիաներ, կոմայից դուրս գալուց հետո հնարավոր են պարկինսոնիզմի երևույթներ:</p>	<p>Ստամոքսի լվացում, լուծողականներ, դիալիզ, ծավալուն դիուրեզ: Հիպերտոնիայի ժամանակ 20%-անոց 1—3 մմՑ կոֆեին, 50/0 1—2 մմՑ էֆեդրին ենթամաշկային, 4 մմՑ 5% վիտամինի միջամկանային ներարկումներ, սրտային գլիկոզիդներ:</p>

1	2	3
<p>Հակաբիտոսիկներ</p> <p>Ատրոպին (Քեւլադոննա)</p> <p>Բարբիտուրատներ (Փենոբարբիտալ, բարբալիտ)</p>	<p>Միանվագ շատ բարձր դեղաչափի (10 գ) ընդունման դեպքում կարող է առաջանալ խլուժյուն և երիկամային անբավարարություն:</p> <p>Քերանի շորություն, խոսքի և կրճան խանգարումներ, մոտիկ տեսողության խանգարումներ, լուսավախություն, սրտի խփոց, հեոց, գրկաացավ: Մաշկը չոր է, կարմիր, պուլսը հաճախացած է, բերբը՝ լայնացած, լույսին սեակցիա չեն տալիս: Հոգեկան և շարժողական գրգռվածություն, հալուցիանցիաներ, գառանցանք, ցնցումներ, գիտակցության կորուստ, շնչառության կանգ:</p> <p>Նարկոտիկ վիճակ, մակերեսային կամ խորը կրմատող վիճակ, սրտի, շնչառության անկում, հիպոթերմիա, խորը կոմայի ժամանակ շնչառությունը հազվագյուտ, մակերեսային, պուլսը թուլ, թեկանման, ցիանոզ, բերբը նեղացած են, լույսին ուևակցիա չեն տալիս:</p>	<p>Մովալուն դիուրեզ կամ հեմոդիալիզ և սուր երիկամային անբավարարության բուժում:</p> <p>Եթե դեղանյութը ընդունվել է բերանով, կատարվում է ստամոքսի լվացում՝ գոնրով, ծավալուն դիուրեզ, հեմոստոզիա: Կոմատոզ մեճակում 1 մմՑ 1%-անոց պիլոկարպին կամ 1 մմՑ 0,05%-անոց պրոզերին ենթամաշկային: Կրկնակի գրգռման ժամանակ տրվում է 2 մմՑ 2,5%-անոց ամինազին, 2 մմՑ 1%-անոց պրոմեդոլ, 2 մմՑ 1%-անոց դիմեդոլ կամ բարբիտուրատներ:</p> <p>Կոմատոզ վիճակում կատարվում է ինտուբացիա, զոնրով կատարվում է ստամոքսի լվացում, ազալին լուծողականներ, ծավալուն դիուրեզ: 4%-անոց նատրիումի հիդրոկարբոնատ, ներարկումներ ներերակային բեմեգրիդ 10 մմՑ 0,05%-անոց, կամֆորա և կորդիամին 2—3 մմՑ ենթամաշկային, 3—4 ժամը մեկ անգամ: Ինտենսիվ ինֆուզիոն թերապիա, պլազմային փոխարինողներ (պոլիգլուկին, հեմոդեզ):</p>

1	2	3
<p>Կորպորացիան և այլ արտային զինվորություններ</p>	<p>Ունի ընտրողական կարգիտություն թյուն, առաջանում է դիսպոսիտիվ խանգարումներ (որոշումներ, փոփոխումներ), բարեկարգում, փոփոխումներ և նախարարության էքստրատարային էքստրատարային խանգարումներ, զարկերակային ճնշման անկում, ցիտոլոգիական փոփոխումներ, կոմա:</p>	<p>Ստամոքսի լվացում, աղային լուծուցաներ, ակտիվացած ածուխ, երակի մեջ կաթիլային 0,5% -անոց 500 մլ կալիումի քլորիդի Փորոք- ների շողացման դեպքում 10% -անոց 5-10 մլ նոթոկաինամիդի: Բրադիկարդիայի դեպքում՝ ներարկումներ՝ 0,1% -անոց 1 մմ3 ատրոպին ենթամաշկային, 10-20 մմ3 10%-անոց տետա- ցին կալցիում, 5% -անոց 300 մմ3: Գլուկոզա երակի մեջ կաթիլային ձևով, 5% -անոց 5 մմ3 միջմկանային, օրը 4 անգամ, պրոմեթոլ 1% -անոց 1 մմ3 ներերակային, դիպրոպրոլ 1 մմ3 2,5% -անոց ներերակային ճանապարհով:</p>
<p>Քրոմոլին Քրոմոլին Քրոմոլին</p>	<p>Քրոմոլինը գեղաշափեր ընդունելու ժամանակ կոմատոզ վիճակ, բերրի նեղացում Լուրի հանգիստ ևեակցիայի թուլացում, մաշկի փոփոխում, երբեմն ցնցումներ: Մանր դեպքում չնշտոսթյան խանգարումներ, ասֆիք- սիա. Լուր-աղանթների ցիտոլոգիական փոփոխում, բերրի լայնացում, սիրտ-անոթային անբավարարություն:</p>	<p>Ստամոքսի լվացում, ակտիվացած ածուխ, աղային լուծուցաներ, ծավալուն դիտրեզ, մե- զի հիմնայնացում, պերիտոնիալ դիտրեզ: Ներարկում է 3-5 մմ3, 0,5% -անոց նալոքսին երակի մեջ, 1-2 մմ3 0,1% - անոց ատրոպին ենթամաշկային, 1 մլ 20% -անոց կոֆեին, 2 մմ3 կորդիամին, մարմնի տաքացում, թթվածին, արտադրան շնչառություն:</p>
<p>Սնդիկի դեպրեսիոն (Սուլկամա)</p>	<p>Ունի ընտրողական նեյրոտոքսիկ, էնտերոտոքսիկ, էնտերոտոք- սիկ, և տեղային այլոց թուն: Ներթափ ընդունման ժամանակ ամբողջ մարտկոցային ու- ժանգոնում:</p>	<p>Ստամոքսի լվացում, ակտիվացած ածուխ, հեմոդիալիզ, ոնիտոլ 10 մմ3 0,5% -անոց լուծուցան միջմկանային, տետացին կալցի 10%-անոց</p>

1	2	3
<p>Տնտեսագիտության միջոցառումներ (ՅՕՄ) Քլորոֆոս, Կարբոֆոս, Քիոֆոս</p>	<p>Հնարողական ներդրումներ, փոխտրոստայ ազ- դեցությունները այս նյութերը ընկնում է ստա- մոքս, առաջանում է թունավորում: Նկատվում է փոխտրոստայ գրգռվածություն, քրտնարտադ- րություն, միոզ, զարկերակային ճնշման բարձ- րացում, այնուհետև ի հայտ են գալիս ցնցում- ներ, հիպերկլինեզիաներ, կոմատոզ վիճակ, շքն- շական կենտրոնի ընկճում, մինչև շնչառության լրիվ կանգը:</p>	<p>10 սմ³, 5%-անոց 300 սմ³ գլյուկոզա ներերա- կային, նատրումի թիոսուլֆատ 100 սմ³ 30%- անոց ներերակային, կաթիլային ձևով, երկկող- մանի պարանեֆրալ նովոկայինային բուկազա 5 սմ³ 5%-անոց թիամին բրոմիդի լուծույթ, պի- րիդոքսին հիդրոքլորիդ միջմկանային, ատրոպին 0,1%-անոց 1 սմ³: Սուր երիկամային անբա- վարարության բուժում:</p>
	<p>Ստամոքսի վացում, աղային լ: ծողական- ներ, մաքրող հոգնա, հեմոդիալիզ, պերիտոնեա դիալիզ, հեմոսորբիա առաջին օրերին: Սկզբնա- կան շրջանում ատրոպին 2—3 սմ 0,1%-անոց ենթամաշկային, ամինազին 2,5%-անոց 2 սմ³ և մագնեզիումի սուլֆատ, 25% -անոց 10 սմ³ միջմկանային: Հիպերտոնիկայի և ցնցումների ժամանակ կատարվում է հեքսոնիում 2,5% -անոց 1 սմ³, մագնեզիումի սուլֆատ 25% -անոց 10 սմ³ միջմկանային, բարբամիլ 10% -անոց 5 սմ³ ներերակային, նատրումի հիդրոկարբոնատ 4% - անոց 1000 սմ³ ներերակային, խոլինէսթերա- զային ռեակտիվատորներ, իդոնիտրոզին 40 % - անոց 3 սմ³: Տոբսիկ շոկի բուժում, արհեստա- կան ապարատային շնչառություն:</p>	

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ներածություն և համառոտ պատմական ակնարկ դեղաբանության զարգացման մասին	4
Ընդհանուր ռեցեպտուրա	6
<i>Դեղատոմս</i>	6
<i>Դեղատոմսում թույլատրվող կրճատումներ</i>	8
<i>Դեղաձևեր.</i>	11
<i>Կարծր դեղաձևեր</i>	11
<i>Հեղուկ դեղաձևեր</i>	14
<i>բուսահումքերի արտադատուկներ՝ մզվածքներ</i>	17
<i>փափուկ դեղաձևեր</i>	18
<i>դեղաձևեր ներարկման համար</i>	20
Ընդհանուր դեղաբանություն	22
<i>Դեղաձևերը օրգանիզմ ներմուծելու ուղիները</i>	22
<i>Դեղանյութերի կուտակումը, կենսաձևափոխությունը և նրանց արտադատումը օրգանիզմից</i>	23
<i>Դեղանյութերի ազդեցության տևակաները</i>	24
<i>Դեղանյութերի ազդեցության վրա ազդող գործոնները</i>	26
<i>Դեղանյութերի ազդեցության փոփոխությունները</i>	27
<i>կրկնակի ներմուծման ժամանակ</i>	27
<i>Դեղանյութերի զուգորդված ազդեցություն</i>	27
<i>Դեղանյութերի թունավոր և կողմնակի ազդեցություն</i>	28
Մասնավոր դեղաբանություն	28
Շաչրամառային (նյարդային համակարգի վրա ազդող դեղանյութեր	29
<i>Տեղային անզրայացնող դեղանյութեր</i>	29
<i>Տապող դեղանյութեր</i>	31
<i>Պատող դեղանյութեր</i>	32
<i>Ադսորբցող դեղանյութեր</i>	32
<i>Գրգռող դեղանյութեր</i>	33
Խոլիներգիկ սինապսների վրա ազդող դեղանյութեր	33
<i>Մ-խոլինոմիմետիկ . դեղանյութեր</i>	34
<i>Ն-խոլինոմիմետիկ դեղանյութեր</i>	35
<i>Հակախոլինէսթերազային դեղանյութեր</i>	36
<i>Մ-խոլինոպաշարժիչ նյութեր</i>	37
<i>Գանգլիոլոկատորներ</i>	39
Ադրեներգիկ դեղանյութեր	40
<i>Ադրենամիմետիկ դեղանյութեր</i>	40
<i>Ադրենալիտիկ դեղանյութեր</i>	42
<i>Սիմպատոլիտիկ դեղանյութեր</i>	42
Կենտրոնական նյարդային համակարգի վրա ազդող դեղանյութեր	43
Դեղանյութեր նարկոզի համար	43
<i>Ինհալացիոն թմրանյութեր</i>	44
<i>Դեղանյութեր ոչ ինհալացիոն նարկոզի համար</i>	46

Համակցված նարկոզ	47
Ալկոհոլ (էթիլ սպիրտ)	47
Քնաբեր նյութեր	49
Հակաէպիլեպտիկ դեղամիջոցներ	51
Պարկինսոնիզմի ժամանակ օգտագործվող դեղանյութեր	52
Ցավազրկող դեղանյութեր (անալգետիկներ)	53
Նարկոտիկ անալգետիկներ	54
Ոչ նարկոտիկ անալգետիկներ	56
Փսիխոտրոպ դեղանյութեր	57
Նեյրոլեպտիկներ	58
Տրանկվիլիզատորներ	59
Հանգստացնող դեղանյութեր	59
Անալեպտիկներ	61
Շնչառական համակարգի վրա ազդող դեղանյութեր	64
Շնչառության խթանիչներ	64
Հակահազալին և խորխաբեր դեղանյութեր	65
Բրոնխոլիտիկ դեղանյութեր	67
Թոքի այտուցի ժամանակ օգտագործվող դեղանյութեր	68
Սիրտ-անոթային համակարգի վրա ազդող դեղանյութեր	69
Ծրտային դիլոզիդներ	69
Հակաատիթմիկ դեղամիջոցներ	71
Հիպոթենզիվ դեղանյութեր	73
Սրտի իշեմիկ հիվանդության ժամանակ օգտագործվող դեղանյութեր	75
Ստենոկարդիայի ժամանակ օգտագործվող դեղանյութեր	75
Միոկարդի ինֆարկտի ժամանակ օգտագործվող դեղանյութեր	77
Միզամուղ դեղանյութեր	77
Ստամոքսաաղիքային ուղու վրա ազդող դեղանյութեր	80
Դեղանյութեր, որոնք օգտագործվում են ստամոքսի հյութազատության անկման ժամանակ	80
Դեղանյութեր, որոնք օգտագործվում են ստամոքսի հիպերսեկրեցիայի ժամանակ	81
Լեղամուղ դեղանյութեր	81
Ենթաստամոքսային դեղձի սեկրեցիայի խանգարման ժամանակ օգտագործվող դեղանյութեր	83
Ստամոքսաաղիքային ուղու մոտորիկայի վրա ազդող դեղանյութեր	84
Լուծողականներ	84
Միոնետրիումի տոնուսի և կծկողական ակտիվության վրա ազդող դեղանյութեր	86
Արյան համակարգի վրա ազդող դեղանյութեր	87
Էրիթրոպոեզը խթանող դեղանյութեր	87
Լեյկոպոեզը խթանող դեղանյութեր	88
Մակարդիչներ	88
Արյան մակարդմանը խոչընդոտող դեղանյութեր	
Կամ հակամակարդիչներ	89
Ալկալիական և հողալկալիական մետաղական աղեր	90
Աղային և պլազմային փոխարինող լուծույթներ	92

Վիտամիններ	84
<i>Զրալույծ վիտամիններ</i>	<i>95</i>
<i>Ճարպալույծ վիտամիններ</i>	<i>97</i>
Հորմոնալ դեղանյութեր	99
<i>Հիպոֆիզի հորմոններ</i>	<i>99</i>
<i>Վահանագեղձի հորմոններ</i>	<i>101</i>
<i>Հարվահանագեղձի հորմոններ</i>	<i>101</i>
<i>Ենթաստամոքսագեղձի հորմոններ</i>	<i>102</i>
<i>Մակերիկամի կեղևի հորմոններ</i>	<i>103</i>
<i>Իզական սեռական հորմոններ</i>	<i>104</i>
<i>Արական սեռական հորմոններ</i>	<i>106</i>
Հակապերզիկ դեղանյութեր	107
Հակամանրէաչին (հակամիկրոբային) միջոցներ	109
Հականեխիչ միջոցներ (անտիսեպտիկներ)	109
<i>Հալոգեններ</i>	<i>110</i>
<i>Օքսիդիչներ</i>	<i>111</i>
<i>Մանր մետաղական աղեր</i>	<i>111</i>
<i>Ֆենոլի խումբ</i>	<i>112</i>
<i>Ալդեհիդներ և ալկոհոլներ</i>	<i>112</i>
<i>Նիտրոֆուրանի ածանցյալներ</i>	<i>113</i>
<i>Ներկող նութեր</i>	<i>113</i>
<i>Դետերգենտներ</i>	<i>113</i>
Քիմիաթերապևտիկ միջոցներ	115
Հակաբիոտիկներ	115
<i>Պենիցիլիններ</i>	<i>116</i>
<i>Ամինոգլիկոզիդներ</i>	<i>118</i>
<i>Մակրոլիդներ</i>	<i>119</i>
<i>Տետրացիկլիններ</i>	<i>120</i>
Սուֆանիլամիդներ	128
<i>Հակաձիճվային դեղանյութեր</i>	<i>126</i>
<i>Հակասնկային դեղանյութեր</i>	<i>128</i>
<i>Հակատուբերկուլոզային դեղանյութեր</i>	<i>128</i>
<i>Հակաուռուցքային դեղանյութեր</i>	<i>130</i>
<i>Հակասպիրոռխետային (Հակասիֆիլիտիկ) դեղանյութեր</i>	<i>132</i>
<i>Հակավիրուսային դեղանյութեր</i>	<i>133</i>
Սուր բորբոքային թունավորումների բուժման ընդհանուր սկզբունքները	183
<i>Թույների ֆունկցիոնալ անտագոնիստները (անտիդոտներ)</i>	<i>136</i>
<i>Ավելի տարածված թունավոր նյութերի ազդուսակ և առաջին բուժ. օգնությունը դրանցով թունավորման ժամանակ</i>	<i>137</i>

**Լև Արտեմի Կարապետյան
Ջոյա Վարազդատի Իոպիրյան**

Գեղարանություն և դեղատոմսեր

**սովնական գրականություն բժշկական ուսումնարանի
ուսանողների համար**

**Խմբագիր՝ Մ. Ի. Մարգարյան
Նկարիչ՝ Ա. Վ. Արամյան
Գեղ. խմբագիր՝ Վ. Ա. Զրադացյանյան
Տեխն. խմբագիր՝ Ա. Գ. Խաչատրյան
Վերստուգող սրբագրիչ՝ Լ. Ա. Կարապետյան**

ԻԵ — 3488

Հանձնված է շարվածքի 30.06.1993 թ.:

Ստորագրված է տպագրության 17.09.1993 թ.: Զափսը՝ 84×108/32
Թուղթ՝ տպ. № 2: Տառատեսակը՝ «Գրքի սովորական»: Տպագրությունը
բարձր Պայմ. 7,6 մամ., հրատ. 6,3 մամ., տպ. 7,8 դուն. թ. օտ.: Տպագր.
քանակը՝ 5000: Պատվեր՝ 349:

«Լույս» պետական հրատարակչություն, Երևան-9, Իսահակյան 28:

**ՀՀ Կառավարությանն առնիթեր հրատարակչական գործերի վարչություն
№ 1 տպարան, Երևան-10, Հանրապետության-65:**

