

UUEMAID
RAVIMEID

A-26273



J. PATS

UUEMAIK RAVIMEIK

TEATMIK ARSTIDELE JA FARMATSEUTIDELE

KIRJASTUS «EESTI RAAMAT»
TALLINN 1964

RAAMATUKOGU
TARU OIKKOOL

615
M23

Kaane kujundanud R. Pangsepp

TARTU ÜLIKOOLI
RAAMATUKOGU

EESSÖNA

Prof. M. D. Maškovski raamatu «Raviained» viimane trükk ilmus 1960. aastal. Kuigi ma selle raamatu eestikeelsele tõlkele, mis ilmus 1961. aastal, lisasin mitmete uute ravimpreparaatide kirjeldused, on viimaste aastate jooksul leiutatud nii palju uusi ravimpreparaate, et tekkis vajadus välja anda uuemaid ravimeid käsitlev eri raamat.

Maškovski raamatu 1961. aastal ilmunud tõlkes kirjeldatud ravimeist on käesolevasse teosesse võetud dipiin, polümüksiin, sünantriin ja tsükloseriin, sest nende tarvitamise juhendeid on vahepeal täiendatud.

Raamatus «Uuemaid ravimeid» käsitletakse ka mitmeid importpreparaate, peamiselt Ungari Rahvavabariigist, aga ka teistest riikidest. Seejuures on silmas peetud just neid preparaate, mida perioodiliselt imporditakse meie vabariiki.

Arvestades kemoteraapia tähtsuse suurenemist, on raamatus esikohal kemoterapeutilised preparaadid — antibiootikumid, sulfaniilamiidid ning tuberkuloosi- ja kasvavastased preparaadid. Teised ravimid on peatükkidesse jaotatud kas farmakoloogilise toime või näidustuste järgi.

Ühe (XVI) peatüki pealkirjaks on «Muud preparaadid». Nende preparaatide farmakoterapeutiline kuuluvus ei võimaldanud neid paigutada eelmistesse peatükkidesse.

Kahes viimases peatükis esitatakse autori järgi nimetatavad ja mõningad teised ravimvormid (XVIII) ning

NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi ÕMN farmakoloogia komitees kinnitatud leppenimetustega standard-ravimvormid (XIX). Kuigi XVIII peatükis esitatud preparaadid ei kuulu uuemate ravimite hulka, on nende paigutamine sellesse raamatusse tingitud asjaolust, et peamiselt teistest liiduvabariikidest saabuvates retseptides on ravimi koostise asemel märgitud ainult ravimvormi autori nimi, mis meie vabariigis on veel tundmatu. Peale selle võivad nende ravimvormide eeskirjad, mis on kliiniliste katsetuste tulemusena efektiivseks tunnistatud, meie vabariigi arstidele retseptide väljakirjutamisel abiks olla.

Et raamatu tarvitamist hõlbustada, on artiklid igas peatükis asetatud tähestikulisse järjekorda ja nummerdatud.

Mõned selles teatmikus esitatavad preparaadid on alles tootmise algstaadiumis; selle tõttu on nende saamine apteekidest esialgu raskendatud. Samuti on raskendatud ka mõnede importpreparaatide saamine.

Autor

I. ANTIBIOOTIKUMID JA SULFANIIL-AMIIDID

A. ANTIBIOOTIKUMID

1. Almetsilliin (*Almecillinum*)

Allüül-merkaptometüül-penitsilliini kaaliumisool.

Sünonüümid: Cer-O-cillin, Penicillin O.

Penitsilliinirühma kuuluv antibiootikum.

Nõrga küüslaugulõhna ja mõru maitsega kergelt hügrokoopne valge kristalne pulber. Lahustub hästi vees. Lõhustub kergesti hapete, leeliste ja hapendajate toimel ning soojendamisel vesilahuses. Toatemperatuuril vesilahusena säilitamisel lõhustub aeglaselt. On valguskindel.

Mikroobivastaselt toimelt sarnaneb väga penitsilliiniga. Almetsilliin on peamiselt aktiivne gram-positiivsete mikroobide suhtes. Preparaadi eeliseks, võrreldes bensüülpenitsilliiniga, on see, et allergiat tekitav toime väljendub tal palju nõrgemalt. Ta on vähetoksiline, ei kumuleeru ning eritub uriiniga kiiresti.

Almetsilliini kasutatakse samadel näidustustel nagu penitsilliini, eriti juhtudel, kus haige teisi penitsilliinipreparaate ei talu.

Almetsilliini doseeritakse samuti nagu bensüülpenitsilliini.

Kuigi almetsilliini tarvitamisel täheldatakse kõrvalnähte harvemini, võib mõnedel isikutel siiski esineda ülitundlikkus preparaadi suhtes. Selle ilmnemisel tuleb preparaadi tarvitamine kohe katkestada.

Lastakse välja hermeetiliselt suletud pudelites à 100 000, 200 000, 300 000, 400 000, 500 000 ja 1 000 000 TÜ.

Kuulub B-nimekirja.

Rp. Almecillini 200 000 TÜ

D. t. dos. N. 6

S. 3 või 4 korda päevas 200 000 TÜ lihasesse

2. Biomütsiinsilmasalv (*Unguentum Biomycini ophthalmicum*)

Biomütsiinsilmasalvi toodetakse kahes kontsentratsioonis — 0,5%-list ja 1%-list. 0,5%-line salv sisaldab 1 g-s 5000 TÜ, 1%-line — 10 000 TÜ. Salvialuseks on vaseliini ja lanoliini segu.

Biomütsiinsilmasalv on kollakaspruuni värvuse ja ühtlase konsistentsiga.

Biomütsiinsilmasalvi kasutatakse konjunktiviidi, blefariidi, keratiidi, sarvkesta haavandite, trahhoomi ja teiste nakkuslike silmahaiguste raviks.

Salvi asetatakse klaaslabidakese abil alumise silmalau alla konjunktiviile 3—5 korda päevas. Kui 1%-lise salvi tarvitamise tagajärjel peaksid ilmema ärritusnähud, tuleb üle minna 0,5%-lise salvi tarvitamisele.

Vastunäidustusi biomütsiinsilmasalvi tarvitamiseks ei ole. Üksikutel haigetel aga võib esineda individuaalne ülitundlikkus biomütsiini suhtes.

Biomütsiinsilmasalvi lastakse välja tuubides à 5, 10, 25 ja 50 g.

Rp. Unguenti Biomycini ophthalmici 10,0

D. S. 3 korda päevas asetada salvi klaaslabidakese abil alumise silmalau alla

3. Dibiomütsiinsilmasalv (*Unguentum Dibiomycini ophthalmicum*)

Koostis: dibiomütsiini 100 000 TÜ;

veeta lanoliini 4,0;

valget vaseliini kuni 10 g-ni.

Silmasalvi toimeaineks on dibiomütsiin — biomütsiini dibensüületüleendiamiinisool, s. o. prolungeeritud toimega biomütsiin.

Dibiomütsiin on vähetoksiline ega kumuleeru. Tema toime kestab 24—28 tundi.

Dibiomütsiinsilmasalvi kasutatakse trahhoomi, sarvkesta kahjustuste (trahhomatoossed pannused, keratiidid ja sarvkesta haavandid) ja ägedate konjunktiviitide raviks.

Salvi asetatakse klaaslabidakese abil alumise või ülelase silmalau alla koguses 0,2—0,3 g. Suletud silmalauge kergelt masseerides jaotatakse salv ühtlaselt üle kogu kon-

junktiivi. Salvi manustatakse 1 kord ööpäevas. Trahhoomi ravikuur dibiomütsiiniga kestab 2—5 kuud, olenevalt haiguse raskusest ja vormist.

Vastunäidustusi dibiomütsiinsilmasalvi tarvitamiseks ei ole, välja arvatud ülitundlikkus dibiomütsiini suhtes. Üksikutel haigetel võib täheldada kõrvalreaktsioone dermatiidide näol. Kestval (7—9 kuud) tarvitamisel võib esineda allergiline konjunktiviit.

Dibiomütsiinsilmasalvi lastakse välja alumiiniumtuubides à 5, 10, 25 ja 50 g. Igale pakendile on lisatud klaaslabidake.

Säilitatakse temperatuuril mitte üle 20°.

Rp. Unguenti Dibiomycini ophthalmici 10,0

D. S. Silmasalv. Manustada 1 kord päevas.

4. Dihüdrostreptomütsiin-pantotenaat (*Dihydrostreptomycinum pantotenicum*)

Dihüdrostreptomütsiin-pantotenaat on dihüdrostreptomütsiini pantoteenhappesool.

Sünonüüm: Pantomycinum.

Vees kergesti lahustuv valge (vahel nõrgalt kollaka varjundiga) pulber või kuiv poorne mass.

Dihüdrostreptomütsiin-pantotenaati tarvitatakse samadel näidustustel nagu dihüdrostreptomütsiini ja pasomütsiini. Dihüdrostreptomütsiin-pantotenaati soovitatakse neil juhtudel, kus streptomütsiini ja dihüdrostreptomütsiini halvasti talutakse — kui nende tarvitamisel esineb peavalu, peapööritus ja valud südame piirkonnas.

Dihüdrostreptomütsiin-pantotenaat on vähetoksiline ega kumuleeru. Eritub organismist põhiliselt uriiniga. Nee-rude ja maksa kahjustuste ja hüpertooniatõve rasketel vormidel puhul, samuti ka varsti pärast müokardi infarkti põdemist tuleb seda preparaati siiski tarvitada ettevaatlikult.

Vastunäidustused dihüdrostreptomütsiin-pantotenaadi tarvitamiseks on samad mis streptomütsiinil ja dihüdrostreptomütsiinil. Peale selle on preparaat vastunäidustatud närvisüsteemi, eriti vestibulaaraparaadi ja kuulmisnärvi orgaaniliste kahjustuste korral, mis ei ole seotud streptomütsiini ja dihüdrostreptomütsiini eelneva tarvitamisega.

Dihüdrostreptomütsiin-pantotenaati süstitakse lihasse järgmistes annustes:

täiskasvanuile 500 000—1 000 000 TÜ ööpäevas,
kuni 1-aastastele lastele 100 000—150 000 TÜ ööpäevas,
2—3-aastastele lastele 150 000—250 000 TÜ ööpäevas,
4—7-aastastele lastele 250 000—350 000 TÜ ööpäevas,
8—10-aastastele lastele 350 000—500 000 TÜ ööpäevas,
11—14-aastastele lastele 500 000—800 000 TÜ ööpäevas.

500 000 TÜ dihüdrostreptomütsiin-pantotenaati vastab 0,5 g-le puhtale dihüdrostreptomütsiinalusele.

Antibiootikumi ravikuuri üldannus määratakse igale haigele individuaalselt, olenevalt haiguse vormist ja laadist ning ravi efektiivsusest ja preparaadi talumisest.

Dihüdrostreptomütsiin-pantotenaati võib tarvitada komplekselt ftivasiidi, naatrium-para-aminosalitsülaadi ja bensüülpenitsilliiniga.

On soovitatav enne ravi algust ja ravi kestel audiomeetriselt uurida patsiendi kuulmist ning neuroloogiliselt kontrollida vestibulaaraparaadi seisundit. Tuleb ka laboratoorselt analüüsida uriini valgusisalduse suhtes.

Dihüdrostreptomütsiin-pantotenaat lahustatakse vahetult enne süstimist 2—3 ml-s steriilses 0,25—0,5%-lises novokaiinilahuses, steriilses destilleeritud vees või isotoonilises naatriumkloriidilahuses.

Preparaati lastakse välja hermeetiliselt suletud pudelites à 100 000, 250 000 ja 500 000 TÜ.

Säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja), valguse eest kaitstud kohas, temperatuuril mitte üle 20°. On tarvitamiskõlblik 2 aastat.

5. Efütsilliin (*Ephycillinum*)

Bensüülpenitsilliini dietüül-amino-etüülestri hüdrojodidid.

Sünonüümid: Amicillin, Bronchocillin, Estopen, Leocillin, Neopenil, Penester, Pulmo, Ricillin, Rigacillin.

Penitsilliinirühma kuuluv antibiootikum.

Kergelt aromaatse lõhna ja mõru maitsega valge või kreemikasvalge veidi hügrokoopne peen pulber. Vees lahustub vaid 0,8%. Ei lahustu etüülalkoholis, atsetoonis ega eetris. Lahustub metüülalkoholis ja kloroformis.

Efütsilliinil on spetsiifiline omadus ladestuda kopsukoosse suuremas kontsentratsioonis ja pikemaks ajaks kui bensüülpenitsilliin; selle tõttu avaldab ta hingamiseldite pneumokokilise ja streptokokilise infektsiooni korral ilmselt kemoterapeutilist efekti. Ta on näidustatud pneumooniate, ägedate ja krooniliste bronhiitide, bronhiektasias, kopsuabstsessi ja pleuriitide puhul ning kopsuvähiga kaasnevate põletikuliste protsesside puhul.

Efütsilliini kasutatakse ka profülaktiliselt kopsupõletiku vältimiseks pärast operatsiooni.

Preparaati süstitakse suspensioonina lihasesse. Naha alla ega veeni ei tohi efütsilliini suspensiooni süstida.

Suspensioon valmistatakse järgmiselt.

Vahetult enne süstimist viiakse süstla abil pudelisse, mis sisaldab 500 000 TÜ efütsilliini, 4 ml 0,5%-list novokaiinilahust. Seejärel veeretatakse pudelit käte vahel vähemalt 5 minutit, kuni saadakse ühtlane suspensioon. Süstitakse tuharalihase ülemisse välimisse ossa.

Efütsilliini doseerimine oleneb haiguse raskusest. Tavaline annus täiskasvanutele on 500 000 TÜ ööpäevas, mis süstitakse korruga. Rasketel juhtudel süstitakse ööpäevas 2 korda à 500 000 TÜ või 1 kord 1 000 000 TÜ.

Annused lastele:

3 kuu kuni 1 aasta vanustele — 50 000—100 000 TÜ ööpäevas,

1—9-aastastele — 100 000—250 000 TÜ ööpäevas,

9—14-aastastele — 250 000—500 000 TÜ ööpäevas.

Viimasel ajal on hakatud efütsilliini kasutama ravimküünalde ja gloobulitena.

Ravimküünlad on otstarbekad eeskätt väikese vaagna elundite haiguste puhul, nagu proktiidid, paraproktiidid, prostatiidid, päraku abstsessid, vulviidid, metriidid, ooforiidid, tsüstiidid jt. Küünlaid võib tarvitada ka kopsuhaiguste puhul, eriti lastel. Sel juhul viiakse pärakusse 2 korda päevas 1 küünal.

Gloobulitena manustatakse efütsilliini vulviitide, ooforiitide, metriitide ja tsüstiitide puhul.

Efütsilliini talutakse tavaliselt hästi, ainult üksikutel juhtudel on võimalikud allergilised reaktsioonid.

Lastakse välja pulbrina hermeetiliselt suletud pudelites à 100 000, 250 000 ja 500 000 TÜ ning ravimküünaldena ja gloobulitena sisaldusega à 100 000 TÜ.

Kuulub B-nimekirja.

- Rp. Ephycillini 500 000 TŪ
 D. t. dos. N. 6
 S. Valmistada tuharasse süstimiseks suspensioon 0,5%-lise novokaiinilahusega
- Rp. Suppositorii Ephycillini
 D. t. dos. N. 10
 S. 2 korda päevas 1 ravimküünal pärasusse
- Rp. Globuli Ephycillini
 D. t. dos. N. 20
 S. 2 korda päevas 1 tupekuulike

6. Framütsiinsulfaat (*Framycinum sulfuricum*)

Framütsiin on antibiootikum, mida produtseerib kiirikseen *Streptomyces fradiae*.

Sünonüüm: Neomycinum.

Framütsiin kuulub neomütsiinirühma (kolimütsiin, mütseriin jt.) antibiootikumide hulka.

Framütsiinsulfaat on peaaegu lõhnata, soolakasmõru maitsega väga hügrokoopne kollaka varjundiga valge pulber. Vees, isotoonilises naatriumkloriidilahuses ja novokaiinilahustes lahustub hästi, etüülalkoholis lahustub väga vähe.

Üheks toimeühikuks loetakse üks gamma framütsiin-alust.

Framütsiin on laia toimespektriga antibiootikum. Ta pärsib gram-positiivsete mikroobide (stafülokokkide, pneumokokkide, streptokokkide) kasvu ning avaldab toimet gram-negatiivsetesse mikroobidesse — düsenteeriakepikesse, soolekepikesse, proteusesse, Friedländeri kepikesse ja nõrgemalt sinimädakepikesse.

Framütsiin on inaktiivne viiruste, patogeensete seente ja anaeroobse mikrofloora suhtes.

Framütsiini kasutatakse peamiselt laste mao- ja soolehaiguste ravimisel. Ta on efektiivne kolienteriitide ja toksiliste düspepsiaste puhul, samuti teiste antibiootikumide suhtes resistentsete bakterite poolt esilekutsutud enteriitide ravis.

Framütsiinsulfaati kasutatakse ka haigete ettevalmistamisel mao ja soole operatsioonideks.

Preparaati tarvitatakse nii seespidiselt kui ka välispidiselt.

Välispidiseks tarvitamiseks määratakse framütsiinsulfaati nakkuslike nahahaiguste (püodermiad, impetiigo, ekseem jt.), infitseerunud haavade ja pehmetes kudedes esinevate mädaprotsesside puhul, samuti ka konjunktiviitide, keratiitide ja teiste silmahaiguste ning ülemistes hingamisteedes ja kõrvas esinevate katarraalsete ja mädaprotsesside puhul.

Preparaati võib erandjuhtudel manustada kõhuõõnde ühekordselt kuni 500 000 TÜ.

Sissevõtmisel imendub preparaat maost ja soolest nõrgalt ning on vähetoksiline. Paiksel manustamisel terapeutilistes annustes ei ole preparaat toksiline.

Framütsiinsulfaadi parenteraalne manustamine on vastunäidustatud, sest imendudes avaldab ta tugevat nefrotoksilist ja ototoksilist toimet.

Mao- ja soolehaiguste ravimisel määratakse lastele framütsiinsulfaati sissevõtmiseks, arvestusega 15 000—20 000 TÜ kehakaalu kilogrammi kohta ööpäevas.

On soovitatav lastele anda preparaati lahusena. Pulber on jaendatud pudelitesse à 500 000 TÜ. Ühe pudeli sisaldis lahustatakse 25 ml-s keedetud vees või isotoonilises naatriumkloriidilahuses. 1 ml seda lahust sisaldab 20 000 TÜ framütsiini. Ööpäevas manustatakse nii mitu milliliitrit lahust, mitu kilogrammi laps kaalub. Samal viisil võib lahustada ka framütsiinitablette.

Ravi kestus on 5—7 päeva.

Haige ettevalmistamisel soole operatsiooniks määratakse framütsiini sissevõtmiseks ka täiskasvanuile, 500 000 TÜ korruga, 4—6 korda ööpäevas 1—2 päeva vältel.

Lastele antakse framütsiini operatsiooni eel suu kaudu, arvestusega 30 000—40 000 TÜ kehakaalu kilogrammi kohta ööpäevas, võrdsete annustena 4—6 korda päevas 1—2 päeva vältel.

Välispidiselt tarvitatakse framütsiinsulfaati lahusena või salvina, kusjuures 1 ml lahust või 1 g salvi sisaldab 5000 TÜ. Lahuseid kasutatakse niisutatud tampoonide, mähiste, loputuste, tilkade jne. kujul. Ühekordselt manustatava vedeliku üldhulk ei tohi ületada 50 ml, ööpäevane hulk — 100 ml.

Otorinolarüngoloogias kasutatakse framütsiini keskõrva operatsiooni järgsel perioodil puistepulbrina haavale (250 000 TÜ ööpäevas) või tampoonidena, mis on niisu-

tatud framütsiinilahusega 50 000 TÛ 1 ml-s (4—5 ml). Kõrvatilkadena tarvitamisel peab kontsentratsioon olema 10 000—20 000 TÛ 1 ml-s.

Üksikutel juhtudel võib framütsiini kasutada aerosoolina kontsentratsioonis 20 000 TÛ 1 ml-s 15—20 minuti vältel üks kord päevas. Lubatav annus on 3—4 ml mainitud kontsentratsiooniga lahust.

V a s t u n ä i d u s t u s e d. Neerude funktsionaalse puudulikkuse ja kuulmisnärvi haiguste korral tuleb framütsiini tarvitada erilise ettevaatusega, kontrolliks analüüsid laboratoorselt uriini ja uurides audiomeetriliselt kuulmisaparaati.

Framütsiini ei ole lubatud kasutada üheaegselt streptomütsiini, dihidrostreptomütsiini, kolimütsiini, monomütsiini, mütseriini ja biomütsiiniga.

Tavaliselt talutakse framütsiini hästi. Vahel täheldatakse iiveldust, harvemini oksendamist, soole talitluse korratust ja allergilisi reaktsioone. Neil juhtudel tuleb framütsiiniravi katkestada.

Framütsiini lastakse välja tablettidena à 125 000 ja 250 000 TÛ ning pulbrina hermeetiliselt suletud pudelites à 500 000 ja 1 000 000 TÛ. Salvi lastakse välja tuubides à 10, 25 ja 50 g, sisaldusega 5000 TÛ ühes grammis.

Säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja) kuivas valguse eest kaitstud kohas toatemperatuuril (mitte üle 20°).

Tarvitamiskõlblikkuse aeg on märgitud etiketile.

7. Kloortetratsükliini suspensioon (*Suspensio Chlortetracyclini*)

Kloortetratsükliini (biomütsiini) vedel ravimvorm; 1 teelusikatäis (5 ml) sisaldab 100 000 TÛ kloortetratsükliini.

Vanilliini ja etüülalkoholi lõhna ning magusa maitsega pruun vedelik.

Kloortetratsükliini suspensioon imendub kiiresti, on vähetoksiline ega kumuleeru.

Preparaat on aktiivne gram-positiivsete ja gram-negatiivsete mikroobide, mõnede viiruste ja riketsiate suhtes.

Kloortetratsükliini suspensiooni tarvitatakse mitmesuguse etioloogiaga pneumooniate (pneumokokkide, vii-

ruste ja Friedländeri kepikese põhjustatud), alaägeda septilise endokardiidi, sarlakite, bakteriaalse ja amööbilise düsenteeria, gonorröa, brutselloosi, tulareemia, tähnilise tüüfuse, trahhoomi ja ornitoosi puhul.

Preparaat on väga efektiivne uriiniteede infektsioonide ning penitsilliini- ja streptomütsiiniresistentsete mikroobide poolt põhjustatud haiguste puhul.

Kloortetratsükliin ei ole efektiivne poliomieliidi, botulismi ega proteuse, sinimädakepikese ja pärmseente põhjustatud nakkushaiguste korral.

Kloortetratsükliini suspensioon on määratud seepidiseks tarvitamiseks.

Lastele manustatakse olenevalt haiguse raskusest 12 000—25 000 TÜ kehakaalu kilogrammi kohta ööpäevas.

Täiskasvanutele on suurim ööpäevane annus 2 000 000 TÜ.

Nii täiskasvanuile kui ka lastele manustatakse ööpäevane annus 4—6 korrale jaotatuna.

Kloortetratsükliini suspensiooni doseeritakse spetsiaalse plastmassist lusikaga, mis mahutab 5 ml, või teelusikaga.

Vastsündinuile manustatakse suspensiooni tilkadena. Kolm tilka suspensiooni sisaldab 2000 TÜ kloortetratsükliini.

Kloortetratsükliini suspensiooni võetakse sisse söömise ajal või pärast söömist ning juuakse peale vett või piima.

Enne tarvitamist peab suspensiooni loksutama.

Vastunäidustuseks on haige ülitundlikkus kloortetratsükliini suhtes.

Mõnedel haigetel võivad kloortetratsükliini suspensiooni tarvitamise tagajärjel tekkida iiveldus, soole talitluse häired (vedel väljaheide 2—4 korda päevas), stomatiit ja kihelev dermatiit. Neil juhtudel soovitatakse preparaadi annust vähendada, teha ravimises vaheaeg või ravi katkestada.

Kloortetratsükliini suspensiooni lastakse välja pudelites sisaldusega 1 000 000 TÜ ja 2 000 000 TÜ. Igale pudelile on lisatud plastmassist lusikas mahuga 5 ml.

Säilitatakse kuivas valguse eest kaitstud kohas toatemperatuuril (mitte üle 20°).

Tarvitamiskõlblikkuse aeg on märgitud etiketile.

8. Levoriin (*Laevorinum*)

Levoriin kuulub seenevastaste antibiootikumide rühma. Kemoterapeutilist aktiivsust avaldab ta *Candida* perekonda kuuluvate patogeensete seente suhtes.

Levoriini tarvitamise näidustuseks on *Candida* põhjustatud kahjustused suu ja genitaalide limaskestal ning pärmitaoliste seente põhjustatud paronühhiad, erosioonid sõrmede vahel ja kahjustused nahavoltides.

Suuõõne limaskesta kandidoosi puhul (ainult täisealistel) loputatakse suud levoriini suspensiooniga vees 1 : 500 kaks-kolm korda päevas 15—20 päeva vältel. Haigeid tuleb hoiatada, et nad ei laseks suspensiooni sattuda hingamiselundesse.

Genitaalide limaskesta kandidoosi raviks kasutatakse levoriini suspensiooni 1 : 500 instillatsioonide ja tampoonidena 1 kord päevas 15—20 päeva kestel.

Pärmitaoliste seente põhjustatud paronühhiad, erosioone sõrmede vahel ja kahjustusi nahavoltides ravitakse 5%-lise levoriinisalviga, mis on valmistatud lanoliini ja vaseliini (1 : 1) alusel. Salvi aplitseeritakse iga päev 10—15 päeva vältel.

Emakaverejooksude korral on genitaalide kandidoosi ravi levoriini tampoonide ja instillatsioonidega vastunäidustatud.

Levoriini lastakse välja pulbrina.

Suspensiooni 1 : 500 valmistamiseks (tarvitamise päeval) hõõrutakse uhmris 2 g levoriini 20 ml 96°-se etüülalkoholiga 5—10 minuti vältel. Seejärel lisatakse uhmrisse vähehaaval 300—400 ml vett. Saadud suspensioon valatakse gradueeritud klaasanumasse, lisatakse destilleeritud vett ühe liitrini ja loksutatakse tugevasti 10 minuti jooksul. Ka enne tarvitamist tuleb suspensiooni loksutada.

Levoriinipulbrit säilitatakse lihvitud korgiga pruunist klaasist anumast, kuivas valguse eest kaitstud kohas temperatuuril +4°.

Pulbri tarvitamiskõlblikkuse aeg on märgitud etiketile.

Levoriini suspensioon on tarvitamiskõlblik 2 päeva. Teda säilitatakse pimedas kohas temperatuuril +4°.

9. Monomütsiin (*Monomycinum*)

Monomütsiin on antibiootikum, kiirikseene *Actinomyces circulatus* var. *monomycini* elutegevuse produkt; teda saadakse selle mikroorganismi kultuuri vedelikust. Kreemikas (on lubatud ka hallikas varjund) hügrokoopne pulber või poorne mass. Lahustub hästi vees, isotoonilises naatriumkloriidilahuses ja novokaiinilahuses. Ei lahustu etüülalkoholis.

Üks toimeühik vastab ühele mikrogrammile (gammale) monomütsiinalusele.

Monomütsiini manustatakse nii parenteraalselt kui ka peroraalselt.

Sissevõetuna imendub verre 10—15% annusest. Parenteraalsel manustamisel imendub monomütsiin kiiresti verre, kus ta maksimaalne kontsentratsioon tekib $\frac{1}{2}$ —1 tund pärast süstimist. Vereringest eemaldub preparaat 3—4 tunniga.

Monomütsiin on laia toimespektriga antibiootikum. Ta on aktiivne gram-positiivsete mikroobide, peamiselt stafülokokkide, vähemal määral ka pneumokokkide ja streptokokkide suhtes. Peale selle takistab ta paljude gram-negatiivsete mikroobide — düsenteeriakepikese, soolekepikese, Friedländeri kepikese ja nõrgemalt ka proteuse arenemist.

Monomütsiin on efektiivne penitsilliini-, streptomütsiini-, levomütsetiini- ja tetratsükliiniresistentsetel juhtudel. Anaeroobse mikrofloora ja patogeensete seente suhtes on monomütsiin inaktiivne.

Preparaati kasutatakse stafülokokkide, soolekepikese ja teiste tema suhtes tundlike mikroobide põhjustatud haiguste raviks.

Monomütsiini parenteraalne manustamine on näidustatud raskete septiliste seisundite, peritoniitide, uriiniteede raskete krooniliste infektsioonide ja pneumooniate korral. Nende haiguste puhul süstitakse lihasesse 3 korda päevas 250 000 T \bar{U} 8-tunniliste vaheaegadega. Ravikuur monomütsiini parenteraalsel manustamisel ei tohi kesta üle 5—7 päeva.

Kui haigel on kopsupõletik või see tekib ravikuuri ajal, soovitatakse manustada täiendavalt penitsilliini (eelistatavad on prolungeeritud toimega penitsilliinipreparaadid). Pneumoonia puhul on selline kompleksne ravi osutunud kõige efektiivsemaks.

Monomütsiini peroraalse manustamise näidustused

1. Düsenteeria, kolienteriidid ja tundmata etioloogiaga toksilised düspepsiad imikutel ja eelkooliealistel lastel ning toksikoseptilised seisundid vastsündinutel. Nende haiguste puhul määratakse monomütsiini seepidiseks tarvitamiseks, olenevalt haiguse raskusest 10 000—25 000 TÜ lapse kehakaalu kilogrammi kohta ööpäevas. Ööpäevane annus jaotatakse 2—3 korrale ning antakse 8—12-tunniliste vaheaegade tagant. On soovitatav valmistada jahutatud keedetud vee või isotoonilise naatriumkloriidilahusega monomütsiinilahus, mis sisaldab 5000 TÜ 1 ml-s. Kui monomütsiini ööpäevane annus on 10 000 TÜ lapse kehakaalu kilogrammi kohta, manustatakse valmistatud lahust kaks korda päevas, nii mitu milliliitrit korraga, mitu kilogrammi laps kaalub. Kui monomütsiini ööpäevane annus on 15 000 TÜ kehakaalu kilogrammi kohta, manustatakse lahust kolm korda ööpäevas, nii mitu milliliitrit korraga, mitu kilogrammi laps kaalub. Rasketel juhtudel manustatakse 1,5 ml lapse kehakaalu kilogrammi kohta 3 korda päevas. Ravikuuri kestus on 5—7 päeva. Retsidiivide puhul tuleb ravikuuri korrata.

Monomütsiini vesilahuseid seepidiseks tarvitamiseks võib hoida külmutuskapis (temperatuuril +2 kuni +6°), aga mitte kauem kui 7 päeva. Enne manustamist võib monomütsiinilahust segada siirupiga, piimaga jne.

Vastunäidustuseks on maksa ja neerude degeneratiivsed muutused.

2. Uriiniteede ägedad infektsioonid ning kerged ja keskmise raskusega kroonilised infektsioonid, mida on põhjustanud monomütsiini suhtes tundlikud mikroobid. Nende näidustuste puhul määratakse täisealistele sissevõtmiseks 4 korda päevas 250 000 TÜ. Ühekordne annus lahustatakse 25—50 ml-s vees ning pärast sissevõtmist juuakse peale umbes $\frac{1}{2}$ teeklaasi vett.

3. Haigete ettevalmistamine operatsiooniks. Monomütsiin on efektiivne soole mikrofloorat pärssiv preparaat ning leiab seetõttu kasutamist anti-septilise vahendina enne seedetrakti operatsioone.

Suurema efekti saavutamiseks määratakse haigeile tselluloosivaene dieet. On kasulik enne monomütsiiniravi

algust määrata haigele kergelt lahtistit ning preparaadi tarvitamise kestel teha iga päev puhastusklister (kui selleks ei ole vastunäidustusi) ja anda sisse vaseliinõli.

Monomütsiini määratakse operatsiooni eel 2—3 päeva kestel iga päev 6 korda 250 000 TÜ.

Vastunäidustuseks on maksa ja neerude rasked degeneratiivsed kahjustused.

Monomütsiini kasutatakse ka õõnesiseselt ja paiksetl.

Õõnesiseselt manustatakse monomütsiini nii profülaktiselt kui ka raviks. Profülaktiselt kasutatakse monomütsiini operatsiooni lõpul. Kõhuõõnde viiakse 500 000—750 000 TÜ, lahustatuna 10—20 ml-s 0,5%-lises novokaiinilahuses.

Mädaste peritoniitide, apenditsiidi destruktiivsete vormide, soolesulguse jt. haiguste kirurgilise ravi puhul viiakse operatsiooni lõpul dreeni kaudu kõhuõõnde 1 kord päevas 250 000—500 000 TÜ, lahustatuna 5—10 ml-s novokaiinilahuses. Dreen jäetakse sisse 2—3 päevaks.

Empüemide puhul loputatakse õõnt 0,5%-lise novokaiinilahusega, mis sisaldab 1 ml-s 250—500 TÜ monomütsiini. Pärast loputamist viiakse õõnde 500 000 TÜ monomütsiini, lahustatuna 20 ml-s 0,5%-lises novokaiinilahuses.

Osteomüeliidi korral viiakse monomütsiini dreeni kaudu haiguskolde ja ümbritsevate pehmete kudede piirkonda. Seda tehakse 5—7 päeva jooksul, manustades iga päev 2 või 3 korda 250 000 TÜ monomütsiini.

Paraproktiitide ja mastiitide puhul viiakse abstsessi õõnde pärast mäda eemaldamist 250 000 TÜ monomütsiini, lahustatuna 2—3 ml-s 0,5%-lises novokaiinilahuses. Seda tehakse iga 24—48 tunni järel, vastavalt kliinilistele näidustustele.

Vastunäidustuseks monomütsiini parenteraalsele, õõnesisesele ja lokaalsele manustamisele on maksa ja neerude rasked degeneratiivsed muutused ning kuulmisnärvi neuriidid mitmesuguse etioloogiaga.

Monomütsiini pikemaajalisel tarvitamisel (üle 7 päeva parenteraalselt, üle 15 päeva peroraalselt jne.) võivad tekkida tüsistused kuulmisnärvi neuriitide näol, harvemini — neerude kahjustused.

On keelatud monomütsiini parenteraalne manustamine üheaegselt streptomütsiini, kolimütsiini, mütseriini või

framütsiiniga, sest igaüks neist avaldab koljunärvide 8. paarile toksilist mõju, mis nende koostarvitamisel võib summeeruda. Seepärast ei soovitata ka monomütsiini süstimist määrata enne, kui eelnenud streptomütsiini-, kolimütsiini-, mütseriini- või framütsiiniravist on möödunud vähemalt 14 päeva.

Monomütsiini lastakse välja steriilsena, pudelites à 250 000 TÜ.

Säilitatakse kuivas valguse eest kaitstud kohas toatemperatuuril originaalpakendis.

Kuivpreparaat on tarvitamiskõlblik 2 aastat.

10. Oleandomütsiin (*Oleandomycinum*)

Seda antibiootikumi produtseerib kiirikseen *Actinomyces antibioticus*.

Sünonüümid: Amimycin, Matrimycin, Matromycin, P. A. 105, RO 2-7638, Romcil, Romycil.

Avaldab bakteriostaatilist toimet gram-positiivsetesse bakteritesse (pneumo-, strepto- ja stafülokokid) ja mõnedesse suurtesse viirustesse.

On aktiivne ka penitsilliini-, tetratsükliini- ja erütrömütsiiniresistentsete mikroorganismide suhtes.

Oleandomütsiini tarvitamise näidustuseks on pneumooniad (sealhulgas ka viiruseline pneumoonia), pleuriidid, kopsuabstsess, pleuraempüem, bronhiektasia, tonsilliidid, otiidid, endokardiidid, stafülokokiline, streptokokiline ja pneumokokiline sepsis, osteomüeliit, furunkuloos, gonorröa, mastiit ning muud haigused, mille puhul teised antibiootikumid on inaktiivsed.

Oleandomütsiini manustatakse seepidiselts ning doseeritakse olenevalt haiguse raskusest. Täiskasvanuile ordineeritakse keskmiselt 1 000 000 TÜ ööpäevas. Suurim ööpäevane annus on 2 000 000 TÜ. Lastele ordineeritakse 30 000 TÜ kehakaalu kilogrammi kohta. Suurim ööpäevane annus lastele on 50 000 TÜ kehakaalu kilogrammi kohta. Ööpäevane annus manustatakse 4—6 korraks jaotatuna.

Ravikuuri kestus oleneb haiguse kliinilisest kulust. Pärast kliiniliste sümptomide kadumist tuleb preparaati manustada veel 48 tunni jooksul.

Tavaliselt taluvad haiged oleandomütsiini hästi, ainult üksikutel juhtudel võib ta oksendamist põhjustada.

Oleandomütsiini toimel paraneb haigete kliiniline seisund 48—60 tundi pärast ravi algust. Nendel alaneb temperatuur, kaovad intoksikatsiooni tunnused, paraneb üldseisund, enesetunne ja söögiisu.

Lastakse välja tablettidena sisaldusega 125 000 ja 250 000 TÜ, 25 ja 50 tabletti pakendis.

Kuulub B-nimekirja.

11. Polümüksiin-M-sulfaat (*Polymyxinum*)

Polümüksiin M on antibiootikum, mida produtseerib *Bacillus polymyxa*.

Polümüksiin-M-sulfaat on lõhnata, magusavõitu-mõru maitsega, kreemika varjundiga valge hügrokoopne pulber. Lahustub kergesti vees (1 : 3), raskesti alkoholis. On püsiv nõrgalt happelises ja nõrgalt leelises keskkonnas.

Aktiivsust määratakse bioloogiliselt ning väljendatakse toimeühikutes. 1 mg polümüksiini sisaldab vähemalt 8000 TÜ.

Preparaati kasutatakse paiksel ja peroraalselt. Seespidisel manustamisel imendub polümüksiin-M-sulfaat maost ja soolest vähesel määral; selle tõttu tarvitatakse teda ainult sooleinfektsioonide raviks.

Polümüksiin on aktiivne peamiselt gram-negatiivsete mikroobide, eriti sinimädakepikese suhtes. Ta pidurdab ka soolekepikese, kõhutüüfuse- ja paratüüfusekepikese ning düsenteeriakepikeste kasvu.

Paiksel tarvitatakse polümüksiin-M-sulfaati sinimädakepikese ja gram-negatiivsete mikroobide põhjustatud mädaprotsesside, nagu infitseerunud põletushaavade, visalt paranevate haavade, lamatiste, nekrootiliste haavandite, mädaste otitide, abstsesside, silma- ja kõrvahaiguste jne. puhul.

Seespidiselt on polümüksiin-M-sulfaat efektiivne gram-negatiivsete mikroobide ja sinimädakepikese põhjustatud soolehaiguste, nagu koliitide, enterokoliitide ja eriti vastündinute gastroenterokoliitide puhul.

Preparaati kasutatakse ka ägeda ja kroonilise düsenteeria puhul nii täiskasvanuil kui lastel, eriti neil juhtudel, kus teised ravimid ei ole efektiivsed.

Mao ja soole operatsioonide puhul tarvitatakse polümüksiini kombinatsioonis antibiootikumidega, mis toimivad gram-positiivsetesse mikroobidesse.

Seespidisel manustamisel doseeritakse järgmiselt.

Ühekordne annus täiskasvanuile on 500 000—1 000 000 TÜ, mis võetakse sisse 3—5 korrana päevas. Ööpäevane annus on 2 000 000—3 000 000 TÜ.

Lastele on ööpäevane annus 100 000 TÜ kehakaalu kilogrammi kohta; see manustatakse 3 või 4 korrale jaotatuna.

Ravikuuri kestus on 5—10 päeva.

Retsidiivide puhul korratakse ravikuuri 3—4-päevase vaheaja järel.

Preparaadi kontsentratsioonid välispidisel tarvitamisel on järgmised.

Lahused peavad sisaldama 10 000—20 000 TÜ 1 ml-s isotoonilises naatriumkloriidilahuses. Lahuseid võib valmistada ka 0,5—1%-lise novokaiinilahusega.

Polümüksiin-M-sulfaadiga valmistatavad salvid sisaldavad 20 000 TÜ ühes grammis vaseliinis.

Ööpäevane annus paiksel manustamisel ei tohi ületada 15 000—20 000 TÜ kehakaalu kilogrammi kohta.

Paikselts tarvitatakse polümüksiin-M-sulfaati loputus- teks, kompressideks, määrimisteks ja tilkadena. Kõrval- nähte ei ole seejuures täheldatud.

Neeruhaiguste puhul kasutatakse preparaati ettevaatu- sega, kontrollides pidevalt neerude talitlust.

Lastakse välja pulbrina hermeetiliselt suletud pudeli- tes, mis sisaldavad 500 000—1 000 000 TÜ, tablettidena à 100 000 ja 500 000 TÜ ning salvina tuubides à 5, 10, 25 ja 50 g. Gramm salvi sisaldab 20 000 TÜ.

Säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja) kui- vas kohas toatemperatuuril (mitte üle 20°).

Vesilahuseid võib hoida külmutuskapis (temperatuuril +4 kuni +10°), kuid mitte üle 7 päeva.

Rp. Polymyxini M 500 000 TÜ

D. t. dos. N. 3

S. Lahustada 1 pudeli sisaldis 50 ml-s vees (mähisteks).

12. Ristomütsiin (*Ristomycinum*)

Ristomütsiin on antibiootikum, mida produtseerib mik- roorganism *Proactinomyces fructiferi* var. *ristomycini*.

Sünonüümid: Ristocetin, Spontin.

Vees lahustub ristomütsiinalus raskesti, tema soolad

— ristomütsiinhüdrokloriid ja ristomütsiinsulfaat — aga kergesti.

Et ristomütsiin on peroraalsel manustamisel 30 korda vähem aktiivne kui parenteraalselt manustatuna, kasutatakse teraapias ristomütsiinhüdrokloriidi või -sulfaati, süstitides nende lahuseid veeni.

Naha alla või lihasesse süstimisel tekivad süstimis-kojal infiltraadid.

Ristomütsiin on aktiivne gram-positiivsete mikroobide, eriti stafülokokkide, pneumokokkide ja streptokokkide suhtes.

Ristomütsiini süstitakse iga 12 tunni järel 500 000 TÜ.

13. Streptodimütsiin (*Streptodimycinum*)

Streptodimütsiin on dihüdrostreptomütsiinsulfaadi ja streptomütsiinsulfaadi segu võrdsetes osades.

Vees kergesti lahustuv, lõhnata, veidi mõruka maitsega valge (on lubatud kollakas varjund) hügrokoopne pulber või poorne mass. On püsiv kergelt happelises keskkonnas ega lagune õhu ja valguse mõjul.

Preparaat toimib tuberkuloosibakteritesse ja teistesse happekindlatesse mikroorganismidesse, samuti mõnedesse gram-positiivsetesse ja gram-negatiivsetesse mikroobidesse.

Streptodimütsiinil on samad kemoterapeutilised omadused mis streptomütsiinil ja dihüdrostreptomütsiinil. Haiged, kes streptomütsiini ei talu, tavaliselt taluvad streptodimütsiini hästi, mis võimaldab antibiootikumi katkestamata kasutada.

Streptodimütsiin on suhteliselt vähetoksiline ega kumuleeru. Eritub organismist uriiniga.

Streptodimütsiini kasutatakse haigetel, kes streptomütsiini halvasti taluvad. Näidustused on samad mis streptomütsiini ja dihüdrostreptomütsiini tarvitamiseks; nimelt:

- a) tuberkuloosi mitmesugused vormid;
- b) kõhuõone elundite kirurgilised operatsioonid; tarvatakse operatsioonieelsel ja -järgsel perioodil, eriti juhtudel, kus anamneesis on tuberkuloossed haigused;
- c) tulareemia;
- d) brutselloosi ägedad vormid.

Streptodimütsiini tarvitamise vastunäidustuseks on

närvisüsteemi, eriti vestibulaaraparaadi ja kuulmisnärvi orgaanilised kahjustused.

Ettevaatusega tuleb preparaati kasutada neerude ja maksa kahjustuste ning hüpertooniatõve raskete vormide puhul, samuti ka varsti pärast müokardi infarkti põdemist.

Streptodimütsiini süstitakse lihasesse. Täiskasvanutele määratakse 500 000—1 000 000 TÜ ööpäevas.

Lastele 4 aasta vanuseni süstitakse korraga 100 000 kuni 125 000 TÜ, ööpäevas — 200 000 kuni 250 000 TÜ; 5—6-aastastele — ööpäevas 250 000 kuni 300 000 TÜ; 7—9-aastastele — ööpäevas 300 000 kuni 350 000 TÜ; 10—14-aastastele — ööpäevas 400 000 kuni 500 000 TÜ.

Streptodimütsiini üldannuse ravikuuriks määrab arst igale haigele individuaalselt, olenevalt haiguse vormist ja laadist, ravi efektiivsusest ning preparaadi talumisest.

Streptodimütsiini võib kasutada koos naatrium-paraminosalitsülaadi, ftivasiidi, bensüülpenitsilliini ja teiste antibakteriaalsete preparaatidega.

Ravi toimub arsti määramisel ning audiomeetrilise uurimise kontrolli all.

Enne süstimist lahustatakse streptodimütsiin 2—3 ml-steriilses 0,25—0,5% -lises novokaiinilahuses, steriilses destilleeritud vees või isotoonilises naatriumkloriidilahuses.

Võimalikud tüsistused. Pikaajalise ravi ja suurte annuste korral on võimalikud kuulmise nõrgenemine ja häired vestibulaaraparaadis, harvemini — naha kihelemine, peapööritus ja iiveldus.

Streptodimütsiini kasutamisel esinevad allergilised reaktsioonid harva ja nõrgal kujul.

Preparaati lastakse välja hermeetiliselt suletud pudelites à 500 000 TÜ (250 000 TÜ dihüdrostreptomütsiinsulfaati ja 250 000 TÜ streptomütsiinsulfaati) ja à 1 000 000 TÜ (500 000 TÜ dihüdrostreptomütsiinsulfaati ja 500 000 TÜ streptomütsiinsulfaati).

Säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja) originaalpakendis kuivas ruumis toatemperatuuril (mitte üle 20°).

Tarvitamiskõlblikkuse aeg on märgitud etiketile.

14. Streptomütsilliin (*Streptomycillinum*)

Liitantibiootikum, mille koostisse kuulub:
bensüülpenitsilliini kaaliumisoola 100 000 TÜ;
bensüülpenitsilliini novokaiinisoola 300 000 TÜ;
streptomütsiinsulfaati 250 000 TÜ;
dihüdrostreptomütsiinsulfaati 250 000 TÜ.

Valge (vahel nõrga kollaka varjundiga) peen pulber. Lahustub vees osaliselt. Destilleeritud vee või 0,25%-lise novokaiinilahuse (1,5 ml) lisamisel tekib peen homogeenne suspensioon.

Streptomütsilliin on eriti efektiivne segainfektsiooniga haigete ravimisel, sest gram-positiivsed mikroobid on tundlikud penitsilliini, gram-negatiivsed — streptomütsiini suhtes.

Preparaat on näidustatud järgmiste haiguste puhul.

a) Hingamisteede ja kopsuhaigused: pneumoonia, bronhieктаasia, kopsuabstsess, eksudatiivne pleuriit.

b) Uriiniteede haigused, mida põhjustavad penitsilliini ja streptomütsiini suhtes tundlikud patogeensed mikroobid.

c) Bakteriaalne endokardiit.

d) Gonorröa.

Streptomütsilliini kasutatakse ka profülaktiliselt operatsioonieelsel ja -järgsel perioodil.

Streptomütsilliini süstitakse ainult lihasesse.

Terapeutilistes annustes on ta vähetoksiline.

Süstitakse 1 või 2 korda päevas 900 000 TÜ (ühe pudeli sisaldis). Lastele määratakse järgmistes annustes:

kuni 1-aastastele 100 000—150 000 TÜ ööpäevas,

1—3-aastastele 200 000—250 000 TÜ ööpäevas,

4—7-aastastele 250 000—300 000 TÜ ööpäevas,

8—12-aastastele ja vanemaelistele 300 000—500 000 TÜ ööpäevas.

Preparaadi ööpäevase ja ravikuuri annuse määrab arst igale haigele individuaalselt, olenevalt haiguse vormist ja laadist, haige seisundist, ravi efektiivsusest ja preparaadi talumisest.

Kui anamneesi andmete põhjal haige on penitsilliini ja streptomütsiini suhtes ülitundlik, siis streptomütsilliini ei kasutata.

Üksikutel haigetel võib streptomütsilliin põhjustada dermatiiti, peapööritust, peavalu, südamepekslemist, häi-

reid vestibulaaraparaadis, kuulmise ajutist nõrgenemist, albuminuuriat ja hematuuriat. Kui need kõrvalnähud väljenduvad nõrgalt, siis ravi ei katkestata, kuid on soovitatav antibiootikumi annust vähendada ning manustada dimedrooli (2—3 korda päevas 0,03 g) või teisi histamiinivastaseid preparaate, ka B₁-vitamiini. Kui aga kõrvalnähud väljenduvad tugevasti, tuleb ravi katkestada.

Streptomütsilliini säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja), pimedas kohas, temperatuuril mitte üle 20°.

15. Sügmamütsiin (*Sygmamycin*)

Liitantibiootikum, mis koosneb tetratsükliinist ja oleandomütsiinist vahekorras 2 : 1.

Belgiast imporditav preparaat, analoogiline kodumaise preparaadi oletetriiniga (*Oletetrium*).

Sügmamütsiin on efektiivne mitmete nakkuste puhul, mida põhjustavad gram-positiivsed ja gram-negatiivsed mikroorganismid, samuti ka riketsiad, spiroheedid ja suured viirused.

On kindlaks tehtud tetratsükliini ja oleandomütsiini toime sünergism, mille tõttu nende kahe antibiootikumi kompleksne kasutamine annab paremaid terapeutilisi tulemusi kui eraldi kasutamine; ka resistentsus areneb hiljem.

Sügmamütsiin on näidustatud mitmesuguse päritoluga pneumooniate, tonsilliidi, farüngiidi, bronhiidi, bronhiooliidi, larüngotrahheiidi, bronhieктаasia, empüeemi, püelonefriidi ja uriiniteede teiste nakkuslike haiguste puhul. Näidustuseks on ka mittespetsiifiline ja gonorroiline uretriit, stafülokokkide ja gonokokkide põhjustatud silmahai-gused ning trahhoom. Sügmamütsiini kasutatakse ka haavainfektsiooni ning põletus- ja kirurgiliste haavade raviks, ettevalmistusel operatsioonideks jämesoole piirkonnas ning bakteriaalse ja amööbilise düsenteeria, tähnilise tüüfuse, brutselloosi, meningiidi, läkakõha jt. haiguste puhul.

Sügmamütsiini süstitakse lihasesse (sügavalt tuharasse). Annus on individuaalne, oleneb infektsiooni laadist ja raskusest, haige vanusest ja kehakaalust.

Nakkuse kerge ja keskmise raskusega vormi puhul süstitakse korruga 0,1 g 2 või 3 korda ööpäevas.

Lastele süstitakse sügmamütsiini arvestusega 0,005—0,01 g kehakaalu kilogrammi kohta iga 12 tunni järel.

Sügmamütsiini võib süstida ka veeni ja manustada peroraalselt.

Sügmamütsiini lastakse välja:

a) ampullides, mis sisaldavad 0,0667 g tetratsükliini ja 0,0333 g oleandomütsiini, — süstimiseks lihasesse;

b) ampullides, mis sisaldavad 0,167 g (või 0,334 g) tetratsükliini ja 0,083 g (või 0,116 g) oleandomütsiini, askorbiinhappe lisandiga, — süstimiseks veeni;

c) kapslites, mis sisaldavad 0,167 g tetratsükliini ja 0,083 g oleandomütsiini, — sissevõtmiseks.

Sügmamütsiin kuulub B-nimekirja.

16. Tetratsükliini suspensioon (*Suspensio Tetracyclini*)

Tetratsükliini vedel ravimvorm, mille 1 teelusikatäis (5 ml) sisaldab 100 000 TÜ tetratsükliini.

Vanilliini ja etüülalkoholi lõhna ning magusa maitsega pruun vedelik.

Tetratsükliini suspensioon imendub kiiresti, on vähetoksiline ega kumuleeru.

On efektiivne gram-positiivsete ja gram-negatiivsete mikroobide, riketsiate ja mõnede viiruste suhtes.

Tetratsükliini suspensiooni kasutatakse mitmesuguse etioloogiaga kopsupõletiku, subakuutse septilise endokardiidi, bakteriaalse ja amööbilise düsenteeria, läkakõha, sarlakite, gonorröa, brutselloosi, tulareemia, tähnilise tüüfuse, psitakoosi ja uriiniteede nakkuste puhul.

Tetratsükliini suspensiooni määratakse sissevõtmiseks. Lastel, olenevalt haiguse raskusest, on ööpäevane annus 12 000—25 000 TÜ kehakaalu kilogrammi kohta. Täisealistel on tetratsükliini maksimaalannus 2 000 000 TÜ ööpäevas. Ööpäevane annus manustatakse nii täisealistele kui lastele 4—6 korrale jaotatuna.

Tetratsükliini suspensiooni doseeritakse spetsiaalse lusikaga, mis mahutab 5 ml, või teelusikaga. Vastsündinule doseeritakse suspensiooni tilkadena. 3 tilka suspensiooni sisaldab 2000 TÜ tetratsükliini.

Tetratsükliini suspensiooni võetakse sisse söömise ajal või kohe pärast söömist ning juuakse peale vett või piima. Enne tarvitamist peab suspensiooni loksutama.

Preparaadi kasutamise vastunäidustuseks on haige individuaalne ülitundlikkus tetratsükliini suhtes.

Mõnedel haigetel võib tetratsükliini suspensiooni sissevõtmisel tekkida oksendamise, soole talitluse korratus (vedel väljaheide kolm-neli korda ööpäevas), stomatiit ja kihelev dermatiit. Neil juhtudel on soovitatav preparaadi annust vähendada, teha ravimises vaheaeg või ravi katkestada.

Tetratsükliini suspensiooni lastakse välja pudelites, mis sisaldavad 1 000 000 TÜ ja 2 000 000 TÜ tetratsükliini. Igale pudelile on lisatud plastmassist lusikas.

Säilitatakse kuivas valguse eest kaitstud kohas toatemperatuuril (mitte üle 20°).

Rp. Suspensionis Tetracyclini

100 ml = 2 000 000 TÜ

D. S. $\frac{1}{2}$ teelusikat korraga

4 korda päevas

B. SULFANIILAMIIDID

1. Sulfapüridasiin (*Sulfapyridazinum*)

3-metoksü-6-sulfaniilamido-püridasiin.

Sünonüümid: Altezol, Aseptilex, CL 13 494, Cronazol, Davosin, Deposulfal, Depovernil, Durasulf, Grosul, Kynex, Lederkyn, Lentosulfa, Lentosulfina, Lidazin, Longamid, Longin, Longisulf, Metazina, Metossil, Microcid, Midicel, Midikel, Myasul, Neosulfon, Nidikel, Novosul, Picrosulfon, Pirasulfon, Quinoseptil, Retasulfon, 7522 R. P., Spofadazin, Sulfadazina, Sulfalex, Sulfamaxillin, Sulfamethopyrazine, Sulfamethoxy-pyridazin, Sulfametopyridazin, Sulfdurazin, Sulfurene, Sultirene, Ultrasulfon, Unisulfa, Vinces, Volocid.

Lõhnata, mõru maitsega kollakas kristalne pulber. Lahustub raskesti külmas, kergemini kuumas vees (1 : 70), hästi kuumas alkoholis, lahjendatud hapetes ja leelistes.

Sulfapüridasiin on prolongeeritud toimega sulfaniilamiid. Teistest sulfaniilamiidpreparaatidest erineb ta kiire imendumise ja väga aeglase eritumise poolest; selle tõttu püsib terapeutiline kontsentratsioon veres ühekordse manustamise järel 24 tundi vajalikul tasemel. Seda terapeutilist kontsentratsiooni on võimalik säilitada väiksemate annuste manustamise teel.

Sellest lähtudes ordineeritakse sulfapüridasiini 1 kord ööpäevas. Annus on esimesel ravipäeval 1,0 g, järgnevatel ravipäevadel 0,5 g. Rasketel juhtudel manustatakse esimesel ravipäeval 2 g, järgnevatel ravipäevadel 1 g.

Preparaat on vähetoksiline. Sissevõetuna imendub ta hästi, tungides mitmesugustesse elunditesse ja kudedesse, kuid peaaegu üldse mitte erütrotsüütidesse ega ajuvedelikusse.

Sulfapüridasiin atsetüleerub vähe (veres 10—20%) ning ühineb intensiivselt plasma albumiinidega (kuni 70—90%). Neljandal ööpäeval eritub uriiniga muutumatult ja atsetüleeritult kuni 70% manustatud annusest.

Sulfapüridasiin on antibakteriaalse aktiivsusega nii gram-negatiivsete kui ka gram-positiivsete mikroobide suhtes. Tema vastu tundlikud on pneumokokid, streptokokid, stafülokokid, soolekepike, kõhutüüfuse ja paratüüfuse bakterid, düsenteeriakepike, enterokokk ja gonokokk.

Sulfaniilamiidresistentsete bakterite suhtes ei ole preparaat efektiivne.

Sulfapüridasiini tarvitamise näidustuseks on hingamisteede haigused (pneumooniad, bronhiidid, tonsilliidid, farüngiidid), mädased otiidid, urogenitaaltrakti infektsioonid, düsenteeria, enterokoliidid ja sapipõie infektsioonid. Preparaati kasutatakse ka operatsioonijärgsete nakkuste profülaktikaks.

Ravikuuri kestus on tavaliselt 5—7 päeva, rasketel juhtudel aga 10—12 päeva.

Ravikuuri kestel tuleb haigeile anda rohkesti vedelikku juua, nimelt ööpäevas 2—3 liitrit leelistest mineraalvett või naatriumhüdrokarbonaadi 2%-list lahust.

Üheaegselt sulfapüridasiiniga ei tohi tarvitada pürimidooni ega teisi antipüreetikume, ka mitte novokaiini, urotropiini, metüültiouratsiili. On keelatud päikesevannid, alkohoolsed joogid ja suitsetamine.

Sulfapüridasiin võib põhjustada samu kõrvalnähte, mis esinevad sulfaniilamiidide tarvitamisel (peavalu, düspepsia, nahalööbed, medikamentoosne palavik ja leukopeenia). Et aga sulfapüridasiini võetakse väiksemates annustes kui teisi sulfaniilamiide, on kõrvalnähud haruldased.

Otseseks vastunäidustuseks preparaadi tarvitamisele on ülitundlikkus sulfaniilamiidide suhtes. Anamneesiand-

mete kogumisel tuleb selgitada, kas haigel on esinenud vastavaid nähte.

Ettevaatusega tuleb preparaati rakendada vereloome-süsteemi raskete haiguste, dekompenseeritud südamerikete, maksahaiguste ja neerutalitluse puudulikkuse korral.

Sulfapüridasiini kliinilise rakendamise käigus tuleb regulaarselt teha vere ja uriini analüüsi.

Preparaati lastakse välja pulbrina ja tablettidena à 0,5 g.

Säilitatakse hästi suletud anumaskohtade eest kaitsitud kohas. Kuulub B-nimekirja.

Rp. Sulfapyridazini 0,5

D. t. dos. N. 10 in tabulettis

S. Esimesel päeval anda 2 tabletti,
järgnevalt 1 tablett päevas
(täisealisele)

II. TUBERKULOOSIVASTASED PREPARAADID

1. Etionamiid (*Aethionamidum*)

α -etüül-isonikotiinhappe tioamiid.

Sünonüümid: Bayer 5312, Ethionamide, Etionizina, Iridozin, 1314 TH, Thianid, Trecator, Trescatyl, Äthionamid.

Aktiivne tuberkuloosivastane preparaat. Näidustatud tuberkuloosi krooniliste vormide puhul, eriti juhtudel, kus haiged on varem saanud streptomütsiini, naatrium-para-aminosalitsülaati, ftivasiidi ja teisi isonikotiinhappe hüdrasiidi derivaate.

Etionamiidi kasutatakse nii kopsutuberkuloosi kui ka kopsuväliste tuberkuloosivormide puhul.

Preparaati võib määrata koos streptomütsiini, dihüdrostreptomütsiini, ftivasiidi ja teiste isonikotiinhappe hüdrasiidi derivaatidega.

Ei ole soovitatav etionamiidi manustada koos naatrium-para-aminosalitsülaadiga, sest nende negatiivne toime seedetraktisse võib summeeruda.

Täiskasvanutele manustatakse 0,25 g *pro dosi* 3 korda päevas pool tundi pärast söömist. Preparaati hästi taluvaile haigetele võib määrata 4 korda päevas 0,25 g.

Ravikuuri üldannus oleneb preparaadi talumisest, tema efektiivsusest ning haiguse laadist ja vormist.

Lastele ordineeritakse 0,01—0,02 g kehakaalu kilogrammi kohta ööpäevas.

Preparaat tekitab mõningaid kõrvalnähte, nagu düspepsia, söögiisu halvenemine, iiveldus, oksendamine, meteorism, valud kõhus, vedel väljaheide ja kehakaalu vähenemine.

Need kõrvalnähud avalduvad vähemal määral, kui patsientidele manustada söömise ajal soolhapet, mõnel juhul aga karumustikapreparaate.

Kui kõrvalnähud ilmnevad ägedal kujul, tuleb 3 korda

päevas kohe pärast söömist manustada 0,05 g nikotiinamiidi või 0,03 g nikotiinhapet.

Häid tulemusi kõrvalnähtude puhul annab ka 5 Tü insuliini süstimine 30 minutit enne söömist.

Etionamiidi lastakse välja pulbrina ja tablettidena à 0,25 g.

Säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja), hästi suletud anumates, valguse eest kaitstult.

2. INHA-17

Para-atseetamino-bensaldehüüd-isonikotinoüül-hüdra-soon.

Bulgaaria Rahvavabariigist imporditav preparaat.

INHA-17 on isonikotiinhappe hüdrasiidi derivaat tugeva tuberkuloosivastase toimega ja väga vähese toksilisusega.

Rööbiti bakteriostaatilise toimega avaldab preparaat positiivset mõju kudede troofiliste protsesside tsentraalsele neuroregulatsioonile.

INHA-17 on kõige efektiivsem tuberkuloosi infiltratiivsetes ja destruktiivsetes algstaadiumides.

Preparaat avaldab soodsat mõju ainevahetusprotsessidele, parandab söögiisu, vähendab köha, normaliseerib temperatuuri ja settereaktsiooni, soodustab kehakaalu suurenemist. INHA-17 tarvitamise näidustuseks on kopsu-tuberkuloosi värsked vormid infiltratsiooni-, resorbeerumise- ja lagunemisfaasis ning kopsuvälise tuberkuloosi värsked vormid. Toimib hästi ka väikeste dimensioonidega värskete lagunemisprotsesside ja produktiivsete algvormide ravimisel.

INHA-17 on tavaliselt hästi talutav ega põhjusta mingeid toksilisi nähte. Harukordadel täheldatakse ajutist tahhükardiat ja hüpertooniat.

Preparaati manustatakse pärast söömist, arvestusega 5—10 mg kehakaalu kilogrammi kohta ööpäevas, kolme võrdse osana. Ravi alustatakse väiksemate annustega, mida järk-järgult suurendatakse kuni täieliku ööpäevase annuseni. Ravikuur kestab keskmiselt 2—3 kuud, mille vältel patsient tarvitab kuni 50 g preparaati.

Lastakse välja tablettidena à 0,3 g, pakendites à 50 tabletti.

3. Kanamütsiin (*Kanamycinum*)

Tuberkuloosivastane antibiootikum, mida produtseerib kiirikseen *Streptomyces kanamyceticus*.

Sünonüümid: Canamycinum, Cristalomicina, Kaminex, Kanacin, Kanacyn, Kanamytrex, Kanecidin, Kannasyn, Kanoxin, Kantrex, Kantrox, Kappaxan, Keimicina, Resistomycin, Tokomicina, Yapamicin.

Kuulub koos etionamiidi, tsükloseriini, etoksiidi ja pürasiinamiidiga tuberkuloosivastaste preparaate nn. teise rühma (esimesse rühma kuuluvad streptomütsiin, naatrium-para-aminosalitsülaat, ftivasiid ja teised isonikotiinhappe hüdrasiidid).

Kanamütsiin on näidustatud tuberkuloosi krooniliste vormide puhul, eriti siis, kui haiged on varem saanud esimese rühma preparaate. Teda võib ordineerida koos esimesse rühma kuuluvate tuberkuloosivastaste preparaatidega, aga mitte streptomütsiiniga.

Kanamütsiin võib põhjustada kuulmisnärvide degeneratiivseid muutusi. Seepärast tuleb audiomeetriliselt jälgida patsiendi kuulmist ja selle nõrgenemise korral preparaadi tarvitamine kohe lõpetada.

Absoluutseks vastunäidustuseks on kuulmishäired ning korratused maksa ja neerude talitluses.

Ravikuuri esimese kuu jooksul süstitakse kanamütsiini 2 korda päevas 0,5 g, lahustatult 0,5%-lises novokaiinilahuses, apürogeenses vees või isotoonilises naatriumkloriidilahuses, kusjuures igal 7. päeval preparaati ei süstita. Seejärel süstitakse 1—3 kuu vältel üle päeva või üle kahe päeva, s. o. 2 korda nädalas, 2 g *pro die* (2 korda päevas 1 g).

Kanamütsiini süstitakse tuharalihasesse.

Preparaat kuulub B-nimekirja.

4. Pürasiinamiid (*Pyrazinamidum*)

Pürasiin-karboonhappe amiid.

Sünonüümid: Aldinamid, Eprazin, Farmizina, Isopyratsin, Novamid, Piraldina, PZA, Pyracinamide, Pyrazinamid, Telerazid, Tisamid.

Pürasiinamiid kuulub tuberkuloosivastaste preparaate teise rühma. Teda kasutatakse tuberkuloosi krooni-

liste vormidega haigetel, kes varem on saanud esimesse rühma kuuluvaid preparaate ja kellel need enam kliinilist efekti ei anna.

Pürasiinamiidi võib rakendada komplekselt esimese rühma niisuguste preparaatidega, mille suhtes haigel on vastuvõtlikkus säilinud. Kui aga haige neid preparaate ei talu, ordineeritakse pürasiinamiidi koos teise rühma preparaatidega (etionamiidi, tsükloseriini, etoksiidi, viomütsiini ja kanamütsiiniga).

Maksa talitluse häirete korral on pürasiinamiid rangelt vastunäidustatud.

Pürasiinamiidi manustatakse 0,5 g korruga, algul 3 korda, siis 4 korda ja järgnevalt 5 korda päevas vahetult pärast söömist.

Ravikuuri üldannus määratakse igale haigele individuaalselt ning see oleneb haiguse vormist ja laadist, ravi efektiivsusest ja preparaadi talutavusest.

Pürasiinamiidi tarvitamisel võivad kõrvalnähtudena esineda maksa talitluse häired. Seepärast tuleb enne ravi alustamist ja ravi käigus maksa seisundit kliiniliselt ja biokeemiliselt (tümooliproov, vere bilirubiini ja transaminaasi määramine) kontrollida. Maksa talitluse häirete ilmnemisel tuleb ravi pürasiinamiidiga kohe katkestada, kas ajutiselt või jäädavalt.

5. Tsükloseriin (*Cycloserinum*)

4-amino-3-isoksasolidinoon.

Sünonüümid: 106-7, Ciclocarine, Cicloserina, Ciclovolidin, Closin, Closina, Closine, Cyclomycin, Cycloserin, Farmiserina, MK-65, Orientomycin, Oxamycin, PA-94, RO 1-9213, Serciclina, Serociclina, Seromycin, Tisomycin.

Süntetiline antibiootikum, mis vastab kiirikseente *Streptomyces orchidaceus* ja *Streptomyces garyphalus* poolt produtseeritavale natiivsele antibiootilisele ainele.

Tsükloseriin on vees hästi lahustuv valge hügrokoopne pulber.

Tsükloseriin avaldab bakteriostaatilist aktiivsust tuberkuloosikepikese suhtes. Toime intensiivsusest jääb ftivasiidist ja streptomütsiinist maha. Tsükloseriini põhiliseks positiivseks omaduseks on see, et ta toimib efektiivselt juhtudel, mis on resistentsed ftivasiidi, naatrium-paraaminosalitsülaadi ja streptomütsiini suhtes.

Tsükloseriin on peamiselt näidustatud kroonilise tuberkuloosi ägestumise korral, kus streptomütsiin, ftivasiid ja naatrium-para-aminosalitsülaad efekti ei anna. Neil juhtudel vähendab preparaat intoksikatsiooni nähte ja põletikulisi muutusi.

Tuberkuloosi infiltratiivsete ja värskete dissemineerunud vormide puhul põhjustab tsükloseriin protsessi vaibumise ning tuberkuloosete muutuste regressiooni kopsudes. Järelikult võib preparaati kasutada nende näidustuste puhul niisugustel juhtudel, kus haige teisi tuberkuloosivastaseid preparaate ei talu või kus need on ebaefektiivsed.

Kopsuvälistest tuberkuloosivormidest on tsükloseriiniga hästi mõjustatav eriti urogenitaaltrakti tuberkuloos.

Tsükloseriini tarvitatakse seepidisel, kuid ainult arsti määramisel ja tema kontrolli all, statsionaarselt.

Tsükloseriini ühekordne annus täisealistele ei tohi ületada 0,25 g. Ööpäevane optimaalne annus enamikule haigetele on 0,75 g, manustatuna kolme korruga. Maksimaalne ööpäevane annus on 1,0 g (4 korda 0,25 g). Haigeile kehakaaluga alla 60 kg on optimaalne ööpäevane annus 0,5 g (2 korda 0,25 g).

Ööpäevane annus suurendatakse optimaalseni kõigil haigeil järk-järgult, 3—4 päeva jooksul. Esimesel ravipäeval manustatakse haigele 0,25 g *pro die*, teisel — 2 korda 0,25 g, kolmandal ja neljandal ravipäeval võib määrata 3 korda 0,25 g.

Tsükloseriiniresistentsuse vältimiseks tuleb preparaati määrata komplekselt koos ftivasiidi, streptomütsiini või naatrium-para-aminosalitsülaadiga. Eelistatav on tsükloseriini määrata koos sellise preparaadiga, mille suhtes tuberkuloosikepikese tundlikkus on säilinud (otsustades kliiniliste tähelepanekute ja röga laboratoorse uurimise järgi).

Ravikuuri üldannus määratakse igale haigele individuaalselt, olenevalt haiguse laadist ja vormist ning ravi efektiivsusest, samuti ka preparaadi talumisest.

Tsükloseriiniravi võib kesta 1—2 kuni 6—8 kuud. Ravikuure võib teostada korduvalt.

Uuemad uurimised on näidanud, et tsükloseriin on väga efektiivne lastel esinevate kolienteriitide puhul. Antakse sisse 3 korda päevas 1 sentigramm lapse kehakaalu kilogrammi kohta.

Tsükloseriiniravi kestel võivad esineda kõrvalnähud,

mis on seotud preparaadi toksilise toimega kesknärvisüsteemisse. Need väljenduvad peavalus, peapöörituses, uhetuses, suurenenud erutuvuses ja raskenenud keskendumises. Harukordadel täheldatakse ka langetõvetaolisi hooge ja psüühilisi häireid.

Kõik mainitud kõrvalnähud on mööduvad ning kaovad annuse vähendamisel või ravi katkestamisel. Tüsistused on kõrvaldatavad barbituraatide, aminasiini (25 mg lihasesse), B₆-vitamiini (50—200 mg lihasesse) või glutamiinhappe (2—3 g ööpäevas) manustamise teel.

Psüühiliste pingutuste piiramine ning liigsoojumuse vältimine võib kõrvalnähtude intensiivsust teataval määral vähendada.

Tsükloseriin on vastunäidustatud kesknärvisüsteemi orgaaniliste haiguste, langetõve ja psüühiliste häirete puhul, samuti ka vahetult enne kirurgilist operatsiooni ja nädal aega pärast seda.

Tsükloseriini lastakse välja tablettidena à 0,25 g.

Säilitatakse originaalpakendis kuivas pimedas kohas temperatuuril 18—20°.

6. Viomütsiin (*Viomycinum*)

Antibiootikum, mida produtseerib kiirikseen *Streptomyces griseus* var. *purpureus*.

Sünonüümid: Florimycin, Viocin, Vionactane.

Kuulub tuberkuloosivastaste preparaatide nn. teise rühma; kasutatakse tuberkuloosi krooniliste vormide puhul, kui haiged on varem saanud nn. esimese rühma preparaate (streptomütsiin, naatrium-para-aminosalitsülaat, ftivasiid jt.) ning need enam kliinilist efekti ei anna.

Viomütsiini võib kombineerida esimese rühma tuberkuloosivastaste preparaatidega, välja arvatud streptomütsiin.

Kui haige esimese rühma preparaate üldse ei talu, võib viomütsiini ordineerida ka koos teise rühma preparaatidega, nagu etionamiidi, tsükloseriini, etoksiidi või pärasiinamiidiga.

Maksa ja neerude halva talitluse ning eriti kuulmishäirete puhul ei ordineerita viomütsiini üldse.

Preparaati süstitakse tuharalihasesse. Ravikuuri esimese kuu vältel on annus kuni 1 g ööpäevas (2 korda 0,5 g), kusjuures igal 7. päeval preparaati ei süstita. Järg-

nevalt süstitakse 1—3 kuu vältel igal 2. või 3. päeval 2 g (2 korda à 1 g).

Viomütsiinilahust valmistatakse 0,5%-lise novokaiini- lahusega, isotoonilise naatriumkloriidilahusega või steriilse apürogeense veega.

Viomütsiin võib põhjustada kuulmisnärvi degeneratiiv- seid muutusi. Seepärast tuleb preparaadi kasutamisel hoo- likalt jälgida haige kuulmist, soovitatavalt audiomeetri abil, ning kuulmishäirete esimeste tunnuste ilmnemisel preparaadi tarvitamine lõpetada.

Tarvitamiskõlblikkuse aeg on 2 aastat.

1. Aurantiin (*Aurantinum*)

Aurantiin on antibiootikum, mida produtseerib *Actinomyces aurantiacus*'e liiki kuuluv kiirikseen. Ta on analoogiline kantserolüütalise antibiootikumiga «Actinomycin C».

Oranžpunased kristallid, mis vees lahustuvad 200 γ /ml ja isotoonilises naatriumkloriidilahuses 250 γ /ml.

Aurantiin on blastoomivastane preparaat, mida kasutatakse mitmesuguse vormi ja lokalisatsiooniga pahaloomuliste kasvajate ning verehaiguste puhul.

Nagu senised kliinilised andmed näitavad, avaldab aurantiin mitte üksnes kantserolüütalist, vaid kogu organismisse suunatud toimet; selle tulemusena paraneb haige üldseisund, kaob valu, suureneb söögiisu ja normaliseerub uni.

Aurantiin ei pidurda vereloomet.

Preparaati võib kasutada komplekselt keemiliste tsütotoksiliste ainete ja kiiritusraviga.

Võimalike kõrvalnähtude (iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, stomatiit, farüngiit jt.) vältimiseks on soovitatav lihasesse süstida 1 ml 2,5%-list aminasiini ja peroraalselt manustada 3 korda päevas 0,05 g dimedrooli.

Aurantiini süstitakse veeni, kas ülepäeviti või iga 2—3 päeva tagant.

Aurantiiniravi alustatakse väiksemate annustega, süstides päevas 250—300 mikrogrammi (γ); olenevalt preparaadi talumisest suurendatakse annust järk-järgult 500 või 1000 mikrogrammini.

Ravikuuriks kasutatakse 5000—15 000 mikrogrammi.

Kompleksses ravis koos tsütotoksiliste keemiliste preparaatidega kasutatakse üheks ravikuuriks 1500—5000 mikrogrammi.

Aurantiini valmistatakse N. F. Gamaleja nimelises Epi-

demioloogia ja Mikrobioloogia Instituudis ning lastakse välja alkohollahusena ampullides à 1 ml. Iga ampull sisaldab 500 või 1000 γ .

Süstimiseks lahjendatakse ampulli sisaldis 20 ml steriilse isotoonilise naatriumkloriidilahusega. Kui ravi algul on vaja süstida 250 γ , ampull aga sisaldab 500 γ , tuleb lahjendatud lahust süstida 10 ml.

Kompleksse ravi korral koos keemiliste tsütotoksiliste preparaatidega on soovitatav aurantiini süstida ainult 2 korda nädalas, korraga 250—500 γ .

Aurantiini kliiniline uurimine jätkub.

2. Bensotef (*Benzotephum*)

N-bensüül-N',N',N'',N''-fosforhappe dietüleentriamiid.

Sünonüüm: A-16.

Vees hästi lahustuv valge peenkristalne pulber. Kiire hüdrolüüsumise tõttu on vesilahused ebapüsivad.

Eksperimentaalselt on kindlaks tehtud, et preparaat pidurdab pahaloomuliste kasvajate arenemist.

Bensotef kuulub tiofosfamiidiga ühte keemilisse rühma ning on niisama efektiivne, kuid paremini talutav ning pidurdab leukopoeesi palju vähemal määral.

Bensotefi tarvitamise näidustuseks on:

- 1) metastaasidega kopsuvähk ja pleura endoteliom;
- 2) rinnanäärmevähk ja selle retsidiivid ning metastasid kopsudesse ja luudesse;
- 3) munasarjavähk;
- 4) teise lokalisatsiooniga pahaloomulised kasvajad, eriti mao- ja soolevähk. Nendel juhtudel on täheldatud objektiivset paranemist.

Bensotefi süstitakse veeni.

Ampullis olev kuivsubstants — 24 mg — lahustatakse 20 ml-s isotoonilises naatriumkloriidilahuses ning süstitakse see kogus korraga. Süstida tuleb 3 korda nädalas. Üldse tehakse 15 süstet.

Bensotefi võib süstida ka intraperitoneaalselt ja intrapleuraalselt samades annustes.

Vastunäidustuseks on organismi sügav kurtumus, haiguse terminaalne staadium, leukopeenia (vähem kui 4000 leukotsüüti 1 mm³-s), raske aneemia (vähem kui 30% hemoglobiini).

Kõrvalnähtudest täheldatakse iiveldust ja oksendamist, kuid üsna harva. Neil juhtudel süstitakse barbamüüli (0,3 g) või aminasiini (0,025 g).

Kui leukotsüütide arv on langenud alla 2000, tuleb teha vereülekanne, manustada pentoksüüli, naatriumnukleinaati (5 ml 2,5%-list lahust lihasesse) ja askorbiinhapet.

Säilitatakse valguse eest kaitstult, temperatuuril mitte üle 10°.

Tarvitamiskõlblikkuse aeg on 1 aasta.

Bensotef kuulub A-nimekirja.

3. Dipiin (*Dipinum*)

1,4-Bis-[N,N'-bis-(etüleenimino)-fosforüül]-piperasiin.

Vees hästi lahustuv lõhnata valge kristalne pulber.

Dipiin avaldab tugevat tsütostaatilist toimet. Eksperimendis kutsub ta esile kasvajate täieliku resorbeerumise või pidurdab tunduvalt nende kasvu.

Dipiin avaldab positiivset terapeutilist toimet kroonilise lümfoleukoosi ja retikulosarkomatoosi puhul. Raviefekt avaldub neil juhtudel kliinilis-hematoloogilises remissioonis või üldseisundi paranemises ning kasvajataoliste moodustiste (lümfisõlmedes, põrnas, maksas) vähenemises, kusjuures kompressiooninähud nõrgenevad või kaovad.

Dipiini tarvitamise näidustuseks on 1) kroonilised lümfoleukoosid, mis kulgevad kasvajataoliste vohanditega ja leukotsütoosiga üle 75 000 leukotsüüdi 1 mm³-s veres ning mille puhul esineb resistentsus röntgeniravi suhtes ja kortikosteroidid ei ole efektiivsed; 2) retikulosarkomatoos.

Vastunäidustuseks on 1) lümfoleukoosi leukopeenilised ja subleukeemilised (leukotsüütide arv kuni 75 000 1 mm³-s veres) vormid; 2) «rahuliku» kuluga (ilma nenditavate kasvajataoliste vohanditeta) kroonilised lümfoleukoosid; 3) rasked maksa- ja neeruhaigused.

Tavaliselt talutakse dipiini hästi ja toksilisi nähte ta ei põhjusta. Dipiinile on aga iseloomulik vereloomet pidurdav toime. Seetõttu võib dipiini üledoseerimine või eriline ülitundlikkus selle ravimi suhtes esile kutsuda leukopeenia ja trombotsütopeenia arenemise. Neil juhtudel tuleb dipiiniravi kohe katkestada ning teha vere või selle komponentide ülekanne. Ühtlasi määratakse leukopoeesi stimuleerivaid aineid (naatriumnukleinaati, leukogeeni jt.). Trom-

botsütopeenia ja hemorraagilise diateesi arenemise puhul kantakse üle trombotsüütide massi ning manustatakse rutiini, askorbiinhapet ja kaltsiumipreparaate.

Mõnedel kroonilise lümfoleukoosiga haigetel täheldatakse ravikuuri keskel või selle lõpul vere koostise halvenemist; see aga ei nõua dipiiniravi katkestamist, sest varsti pärast ravi lõppu normaliseeruvad hemoglobiini tase ja erütrotsüütide arv ning vahel isegi ületavad normi.

Dipiini lastakse välja steriilsete tablettidena hermeetiliselt suletud pudelites. Iga tablett sisaldab 20 mg (0,02 g) dipiini ja 34 mg (0,034 g) naatriumkloriidi. Pudeli sisaldis lahustatakse süstimiseks 4 ml-s steriilses destilleeritud vees.

Dipiinilahust võib süstida veeni või lihasesse. Veenisisesele manustamisele on preparaat efektiivsem.

Dipiini doseerimist tuleb rangelt individualiseerida, olenevalt ravi efektiivsusest ja toimest vereloomesüsteemis.

Kroonilise lümfoleukoosi ravi alguses tuleb dipiini süstida üks kord päevas, annuses 5 mg (1 ml 0,5%-list lahust) või üks kord üle päeva, annuses 10 mg (2 ml 0,5%-list lahust). Süstimiste vaheaega võib edaspidi pikendada 2—3 päevani, olenevalt leukotsüütide ja trombotsüütide arvu vähenemisest.

Ravikuuri üldannus oleneb terapeutilisest efektist ning võib ulatuda 200 mg-ni. Dipiiniravi ajal tuleb verd hoolikalt kontrollida. Kahe-kolme päeva tagant uuritakse verd leukotsüütide ja trombotsüütide sisalduse suhtes, kord nädalas aga tehakse vere üldanalüüs.

Neil juhtudel, kus neli-viis süstet à 5—10 mg ei põhjusta leukotsüütide arvu vähenemist, võib dipiini ühekordset annust suurendada 15 mg-ni (3 ml 0,5%-list lahust).

Leukotsüütide arvu kiire vähenemise korral tuleb süstimiste vaheaega pikendada 3—5 päevani.

Kui leukotsüütide arv väheneb 3000-ni 1 mm³-s veres, tuleb ravi katkestada kuni leukotsüütide arvu suurenemiseni ning siis süstida raviefekti fikseerimiseks dipiini väikeste annustena (à 5 mg).

Retikulosarkomatoosi puhul teostatakse dipiiniravi sama skeemi järgi, ainult selle vahega, et siin võib leukotsüütide arv olla normaalne või isegi normaalsest madalam, kuid siiski mitte alla 3000 1 mm³-s veres.

On soovitatav kompleksravi dipiini ja kortikosteroid-

preparaatidega. Tugeva aneemia korral tuleb rööbiti teha vere (või erütrotsüütide massi) ülekannet.

Dipiini lastakse välja süstimislahuste valmistamiseks määratud steriilsete tablettidena à 20 mg, iga tablett eraldi hermeetiliselt suletud pudelis.

Preparaati säilitatakse lukustatud kapis (kuulub A-nimekirja) pimedas ning jahedas kohas.

4. Etokseen (*Aethoxenum*)

1-etüleeniimino-2-oksü-3-buteen.

Terava lõhna ja mõru maitsega läbipaistev värvuseta püdelavõitu vedelik. Lahustub igas vahekorras vees, etüülalkoholis ja mõnedes teistes orgaanilistes lahustites.

Preparaat on fotolabiilne. Valguse toimel ta polümeeriseerub, muutudes siirupi- või isegi vaigutaoliseks. Sellisena on preparaat tarvitamiskõlbmatu.

Etokseen kuulub kantserolüütiliste preparaatide rühma. Eksperimentis pidurdab ta bentspüreeni ja metüülkolantreeniga esilekutsutud kasvajate arenemist, teised blastoomivastased preparaadid aga ei olnud nende modelleeritud kasvajate suhtes efektiivsed.

Etokseen on näidustatud mitmesuguse lokaliseerimisega blastomatoosi puhul, eriti operatsioonijärgsel perioodil metastaaside tekke vältimiseks.

Inoperaablite kasvajate puhul vähendab etokseen kasvaja suurust ja mitmetel juhtudel muudab kasvaja operaabliliseks.

Tunduvalt arenenud tihkete tuumorite ja karciinoomide puhul võib etokseen osutada efektiivseks, kui kasvaja lokaliseerimine võimaldab preparaati ka paiksel aplitseerida. Etokseeni võib sel puhul viia kusepõide, püelocöle, püelocöle ja neerude manustada ka ravimklistiiridena.

Põhiliselt manustatakse etokseeni peroraalselt, erinevalt teistest kemoterapeutilistest kantserolüütilistest vahenditest, mida manustatakse enamasti parenteraalselt.

Etokseeni tarvitatakse 10%-lise vesilahusena, mida on soovitatav valmistada 2—3 päeva tagant. Selle aja vältel säilib preparaat toatemperatuuril hästi ega kaota midagi oma aktiivsusest.

Järgnevalt esitatakse etokseeni raviskeem ja doseerimine.

Esiialgu antakse 3 korda päevas 5 tilka 10%-list vesilahust. Kui haige talub etokseeni hästi, suurendatakse annust päev-päevalt, kuni see on 3 korda päevas 15 tilka või 20 tilka (olenevalt organismi reageerimisest preparaadile) etokseeni 10%-list vesilahust.

Kliiniliselt on kindlaks tehtud, et 50% haigetest ei talu etokseeni üldse ning reageerivad selle manustamisele oksendamisega. Sellisel juhul tuleb preparaadi tarvitamine katkestada.

Haiged saavad etokseeni söömise ajal: hommikueine, lõuna- ja õhtusöök jaotatakse kaheks osaks, mille vahel antakse etokseeni lahustatult pooles klaasis vees, tees või kohvis.

Suurima annusena, s. o. 3 korda päevas 15 või 20 tilka, manustatakse etokseeni mõne päeva või nädala vältel, olenevalt haige seisundist, kasvaja liigist ja verepildist. Leukotsüütide arvu peab kindlaks tegema iga 3 päeva tagant. Kui leukotsüütide arv langeb 3000-ni ühes mm³-s veres, tuleb ravi kohe katkestada kuni verepildi normaliseerumiseni (2—3 nädalaks). Kui leukotsüütide arv on muutunud normaalseks, jätkatakse ravi, kuid väiksemate annustega. Järgnevalt rakendatakse raviefekti fikseerivaid annuseid — 3 korda päevas 5 tilka 10%-list lahust.

Ravikuuriks läheb etokseeni vaja, olenevalt haiguse raskusest ja ravi tulemustest, 4—16 g puhast preparaati, s. o. ligikaudu 40—160 milliliitrit 10%-list lahust.

Pärasoole adenokartsinoomi puhul on soovitatav peale peroraalse manustamise teha üks kord päevas etokseenklistiir 10—16 päeva vältel. Üheks klistiiriks võetakse 25—50 tilka 10%-list etokseenilahust.

Preparaati lastakse välja pudelites või ampullides, mis sisaldavad 5 g puhast etokseeni.

5. Etümidin (*Aethymidinum*)

2,4-dietüleenimino-6-kloorpürimidiin.

Nõrga ebamäärase lõhnaga valge kristalne pulber. Sulamistemperatuur 96—97°. Lahustub vees, isotoonilises naatriumkloriidilahuses, etüülalkoholis ja teistes orgaanilistes lahustites. Vesilahused on ebapüsivad, ei ole steriliiseeritavad ning hüdrolyüsuvad kiiresti.

Etümidin pidurdab katseloomadel kunstlikult esilekut-

сутуд пahaloomuliste kasvajate arenemist. Kantserostaatilise toime mehhanism seisneb selles, et preparaат häirib nukleiinhapete-ainevahetust kasvajarakkudes ja blokeerib mitoosi.

Näidused. I. a) Esimeses ja teises staadiumis munasarjavähi radikaalse operatsiooni järel retsidiivide ja metastaaside ärahoidmiseks. b) Kolmandas staadiumis munasarjavähi mitteradikaalse eemaldamise järel allesjäänud kasvajapiirkondade ja metastaaside taandarenemise saavutamiseks ning astsiidi vältimiseks. c) Munasarjavähk neljandas staadiumis vähiperitoniidi ja -astsiidi ning teiste metastaasidega.

2. Bronhogeenne kopsuvähk. a) Lobektoomia ja pulmonektoomia järel metastaaside arenemise ja retsidiivide vältimiseks. b) Metastaasidega ja vähipleuriidiga inoperaablid juhud.

Etümidiiini süstitakse veeni. Selleks lahustatakse ampullis olev kristalne substants — 6 mg — 20 ml-s isotoonilises naatriumkloriidilahuses. Et lahustumist kiirendada, asetatakse ampull koos substantsi ja vedelikuga sooja vette (mitte üle 40°).

Naħa alla ega lihasesse ei tohi etümidiiini süstida. Preparaati süstitakse 3 korda nädalas, korraga 6 mg. Esimene ravikuur koosneb 15 süstest. Järgmine ravikuur teostatakse kliiniliste retsidiivide ilmnemisel, kolmas ravikuur aga 3—4 kuud pärast teist ravikuuri.

Remissioonide kestus korduvate ravikuuride tagajärjel võib munasarjavähi puhul olla 1—2 aastat, kopsuvähi puhul — 6 kuud.

Preparaadi efektiivsuse kriteeriumiks võivad olla järgmised kliinilised tunnused. a) Munasarjavähi puhul: üldseisundi ja söögiisu paranemine, erksuse ja töövõime taastumine, kehakaalu suurenemine, vedeliku resorbeerumine kõhu- ja pleuraõõnest, valude tunduv vähenemine, diureesi suurenemine, verepildi normaliseerumine jne. b) Kopsuvähi puhul: enesetunde ja söögiisu paranemine, valude, köha ja vereköhimise kadumine, temperatuuri ja vereseisundi normaliseerumine, pleuraeksudaadi resorbeerumine, üksikutel juhtudel ka metastaaside taandarenemine jne.

Terapeutilistes annustes rakendatuna on preparaат hästi talutav ega põhjusta mingeid kõrvalnähte. Harukordadel, eriti tundlikel isikutel, võib täheldada iiveldust ja oksendamist, suminat peas ja kuulmise nõrgenemist. Neil

juhtudel tuleb süstida lihasesse barbamiüli 0,3 g (või manustada ravimküünaldena 0,5 g), peroraalselt võib manustada aminosüüli 0,025 g.

Antimitootilise ja tsütostaatilise efekti tõttu põhjustab preparaat kõrvalnähtuna ka leukopeeniat. Kui leukotsüütide arv ei lange alla 4000 1 mm³-s veres, siis ei ole põhjust ravi katkestada. Langeb aga leukotsüütide arv alla 3000, tuleb 1 või 2 korda nädalas teha vereülekanne, süstida lihasesse naatriumnukleinaati (5 ml 1%-list lahust) ning peroraalselt manustada askorbiinhapet ja rutiini.

Preparaat on vastunäidustatud, kui leukotsüütide arv on alla 3000, erütrotsüütide arv alla 2 000 000 ning hemoglobiini protsent alla 40. Vastunäidustuseks on ka haiguse terminaalne staadium, organismi äärmine kurtumus ning rasked kaasnevad haigused (aktiivne tuberkuloos, parenhümatosne nefriit jt.).

Etümidüüli on lubatud kasutada ainult raviasutustes.

Lastakse välja kuivsubstantsina à 6 mg 20-milliliitrise mahuga ampullides.

Säilitatakse temperatuuril mitte üle 10°. Tarvitamis-
kõlblikkuse aeg on 1 aasta.

Preparaat kuulub B-nimekirja.

6. Fosföstrool (*Phosphoestrolum*)

Fosföstrool on keemiliselt dietüülstilböstrooli difosforestri naatriumisool, analoogiline välismaa preparaadiga Honvan, Diphostilben.

Fosföstrooli kasutatakse eesnäärme kartsinoomi raviks. Efekt põhineb preparaadi tugeval demaskuliniseerival toimel. Nimelt produtseerib eesnäärme kartsinoom fermenti fosfataasi, mis lagundab organismi viidud fosföstrooli, vabastades suures annuses östrogeneeni stilböstrooli; antud juhul toimib see kaudsel teel kantserolüütiliselt.

Fosföstrooli toimel väheneb kasvaja suurus ning paraneb kusepõie tühjenemise dünaamika.

Preparaati tarvitatakse eesnäärmevähi kõigis staadiumides, olenematult sellest, kas metastaase on või ei ole. Preparaat on vähetoksiline.

Fosföstrooli süstitakse veeni. Selleks kasutatakse põhiliselt 5%-list lahust. Algul süstitakse seda 2,5 ml. Hea

talumise korral süstitakse veeni 5 ml 5%-list lahust (0,25 g puhašt substantsi) iga päev 20—25 päeva kestel.

Järgnevalt rakendatakse raviefekti fikseerivaid annuseid, nimelt 2—3 kuu vältel ainult kaks või kolm korda nädalas 0,25 g preparaati. Seejärel teostatakse uus ravi-kuur fosfostrooliga (5,0 g preparaati).

Preparaati lastakse välja 5%-lise lahusega ampullides ja kuivsubstantsina peroraalseks manustamiseks.

7. Fumagilliin (*Fumagillinum*)

Oktatetraeen-(1, 3, 5, 7)-dikarboonhappe-(1, 8)-monofumagillüülester.

Sünonüümid: Amebex, Fugillin, Fumidil, H₃, Phagopedin.

On kasutusel fumagilliinnaatriumina või -kaaliumina, mis on vees hästi lahustuv kollakavarjundiga valge kristalne pulber.

Fumagilliin on kantserolüütilise toimega antibiootikum.

Eksperimentis hiirte ja rottidega on fumagilliin eriti aktiivne Ehrlichi vähi ja lümfosarkoomi LIO-1 suhtes.

Rööbiti tsütostaatilise aktiivsusega põhjustab fumagilliin mitmeid kõrvalnähte — leukopeeniat ning maksa ja neerude kahjustusi. Teistest kõrvalnähtudest tuleb mainida isutus ja kehakaalu vähenemist.

Fumagilliinnaatriumi või -kaaliumi lahuseid süstitakse veeni, korruga 20—80 mg, olenevalt preparaadi talumisest, haiguse laadist ja vormist ning ravi efektiivsusest.

Ravikuur kestab tavaliselt 10—14 päeva.

Fumagilliini kliiniline uurimine jätkub.

8. Krutsiin (*Crucinum*)

Krutsiin on mikroobi *Schizotrypanum cruzi* surmatud kultuurist saadud antibiootiline aine — valge või nõrgalt kollakas pulber või poorne mass, mis hästi lahustub vees ja isotoonilises naatriumkloriidilahuses. Saadud lahus on neutraalse reaktsiooniga.

Krutsiinile omistatakse kantserolüütilisi omadusi, aga see oletus vajab edasisi uurimisi.

Senised kliinilised kogemused näitavad, et krutsiin võib

vähahaigel vähendada või kaotada valu, parandada enesetunnet ja üldseisundit.

Antibiootikum krutsiin ei ole toksiline ega kumuleeru organismis. Süstimisel ei põhjusta paikset reaktsiooni.

Krutsiini kasutatakse mitmesuguse lokalisatsiooniga vähi kompleksel ravimisel, nii haiguse operatsioonieelsel kui operatsioonijärgsel perioodil, samuti ka kaugelearenenud vähktõve puhul.

Preparaati võib tarvitada üheaegselt teiste onkoloogias kasutatavate vahenditega, kuid nii, et see vähi puhul näidustatud teiste ravimeetodite rakendamist ei takistaks. Ei ole aga soovitatav tarvitada krutsiini üheaegselt kiiritusraviga. Eelnenud kiiritusravi ei takista krutsiini manustamist. Krutsiini süstitakse lihasesse ning doseeritakse järgmiselt.

a) Operatsioonieelsel perioodil süstitakse krutsiini selle aja vältel, mil haiget operatsiooniks ette valmistatakse. Süstitakse 2 või 3 korda ööpäevas. Ühekordne annus on 3000—6000 bioloogiliselt aktiivset ühikut (1 või 2 ampulli à 3000 ühikut või 2—4 ampulli à 1500 ühikut). Ööpäevane annus on 6000 kuni 18 000 bioloogiliselt aktiivset ühikut (2—6 ampulli à 3000 ühikut või 4—12 ampulli à 1500 ühikut), olenevalt arsti määramisest.

b) Operatsioonijärgsel perioodil süstitakse krutsiini alates 1. või 2. päevast pärast operatsiooni 1—2 kuu vältel 2 või 3 korda päevas. Ühekordne annus on 3000—6000 ühikut (1 või 2 ampulli à 3000 ühikut või 2—4 ampulli à 1500 ühikut). Ööpäevane annus on 2—6 ampulli à 3000 ühikut või 4—12 ampulli à 1500 ühikut, olenevalt kahjustuse laadist ja ulatusest. Seejärel süstitakse krutsiini kestvalt ja süstemaatiliselt 4 kuud kuni 1,5—2 aastat. Manustamise kestus määratakse olenevalt kahjustuse laadist ja ulatusest ning haige seisundist. Süstitakse iga päev ilma vaheaegadeta 1 või 2 korda ööpäevas. Ühekordne annus on 3000—6000 ühikut (1 või 2 ampulli à 3000 ühikut või 2—4 ampulli à 1500 ühikut). Ööpäevane annus on 2—6 ampulli à 3000 ühikut või 4—12 ampulli à 1500 ühikut.

c) Kaugelearenenud vähi puhul manustatakse krutsiini 2 või 3 korda ööpäevas. Ühekordne annus on 3000—9000 ühikut (1—3 ampulli à 3000 ühikut või 2—6 ampulli à 1500 ühikut). Ööpäevane annus on 3—6 ampulli

à 3000 ühikut või 6—12 ampulli à 1500 ühikut. Kasutamise kestus ei ole piiratud.

Üks ampull või pudel sisaldab 1500 või 3000 bioloogiliselt aktiivset ühikut. Ampulli või pudeli sisaldas lahustatakse vahetult enne süstimist ühes või kahes milliliitris neutraalse reaktsiooniga isotoonilises naatriumkloriidilahuses.

Lahustatud krutsiin on ebapüsiv.

Krutsiini lastakse välja ampullides või pudelites, varustatult etiketiga, millel on märgitud seeria number, ühikute arv, väljalaskmise aeg ja tarvitamiskõlblikkuse kestus.

Ampullides krutsiin on tarvitamiskõlblik 2 aastat, pudelites krutsiin — 4 kuud.

Säilitatakse kuivas kohas toatemperatuuril.

9. Olivomütsiin (*Olivomycinum*)

Olivomütsiin on NSV Liidu Meditsiiniteaduste Akadeemia Uute Antibiootikumide Leiutamise Instituudis saadud kiirikseenest *Actinomyces olivoreticuli*.

Olivomütsiini naatriumisool on tume rohekaskollane pulber, mis hästi lahustub vees, isotoonilises naatriumkloriidilahuses ja novokaiinilahuses.

On kindlaks tehtud, et olivomütsiini naatriumisool imendub seedetraktis väga halvasti, süstimisel naha alla ja lihasesse aga tekitab suuri infiltraate. Seepärast süstitakse olivomütsiinilahust ainult veeni.

Olivomütsiin on uus kantserolüütiline antibiootikum, mida kasutatakse mitmesuguse lokaliseerimisega blastomatoosi puhul.

Esialgsete kliiniliste katsetuste tulemusi illustreerib tabel leheküljel 47. Nagu tabelis toodud andmeist järeldub, moodustab objektiivne paranemine ligikaudu 26%, subjektiivne paranemine 33% ning efekti puudumine 41% juhtudest.

Olivomütsiin ei avalda mingit toksilist toimet maksasse, neerudesse ega teistesse elunditesse.

Preparaadi talumine on aga õige erinev. Ühed taluvad olivomütsiini rahuldavalt, teistel põhjustab ta iiveldust, oksendamist ja isutust. Kahel haigel 27-st tehti elektrokardiograafiliselt kindlaks muutused müokardis.

Haigus	Haigete arv	Kasvaja osaline resorbeerumine või stabiliseerumine	Subjektiivne paranemine	Ilma efektita
Kopsuvähk	6	2	4	—
Melanoblastoom	5	2	1	2
Bronhogenne vähk	3	—	1	2
Munasarjavähk	2	1	1	—
Maovähk	2	—	2	—
Kopsu teratoblastoom	1	—	—	1
Pehme te kudede sarkoom	4	—	—	4
Keskseinandi lümfosarkoom	1	—	—	1
Maksavähk	1	—	—	1
Lümfogranulomatoos	1	1	—	—
Seminoom	1	1	—	—
Kokku	27	7	9	11

Olivomütsiini doseeritakse järgmiselt. Esimene annus on 10 mg (0,01 g), teine annus (48 tunni järel) on 20 mg (0,02 g). Edasi süstitakse iga 48 tunni järel kas 25 mg (0,025 g) või vähem, olenevalt preparaadi talumisest. Ravikuuri kestus on 30—40 päeva. Selle aja jooksul saab haige 300—400 mg (0,3—0,4 g) preparaati.

10. Tsüklofosfaan (*Cyclophosphanum*)

Tsüklofosfaan on keemiliselt N,N-bis(β -klooretüül)N',O-propüleen-fosforhappeetri diamiid.

Sünonüümid: B 518-ASTA, Cyclophosphamide, Cytoxan, Endoxan, Endoxana, Enduxan, Genoxal, Procytox, Sendoxan.

Värvuseta kristallid, mis lahustuvad vees kontsentratsioon 1 : 25.

Eksperimendis on tsüklofosfaan osutunud suure kantserolüütilise aktiivsusega ühendiks. Ta on aga vähem toksiline kui klooretüülamiini (näiteks dopaan) ja etüleenimiini (näiteks tiofosfamiid) derivaadid.

Eksperimentaalselt on kindlaks tehtud, et tsüklofosfaani toimet vähenevad pahaloomulised kasvajakud suurusest 70% võrra.

Kliiniliselt annab tsüklofosfaan pikemaajalise remisiooni, kusjuures ta, samuti nagu kõik keemilised tsütostaatilised ained, pidurdab esmajoones metastaaside arenemist.

Näidustused tsüklofosfaani tarvitamiseks on: 1) lümfogranulomatoos, 2) lümfosarkoom ja lümfosarkomatoos, 3) hulginen müeloom, 4) melanoom, 5) rinnanäärmevähk ja selle metastaasid, 6) kusepõievähk ja selle metastaasid, 7) bronhogeenne vähk, 8) kroonilised lümf- ja müeloleukoosid, 9) teise lokalisatsiooniga kartsinoomid ja sarkoomid.

Tsüklofosfaan mõjub igakülgsele hemopoesile — leukopoesile, trombotsütopoesile ja erütropoesile, kuid teiste tsütostaatiliste ainetega võrreldes vähemal määral.

Tsüklofosfaani manustamise kestuse ja annuste määramisel on leukopoesi pärssiva toime ulatus otsustava tähtsusega.

Loomkatsetes täheldati leukopoesi pärssumist veel 5—7 päeva kestel pärast preparaadi manustamise lõppu. Uhtlasi aga täheldati, et leukopoesi pärssumine asendub kiiresti ilmse leukotsütoosiga.

Haigete ravimisel tsüklofosfaaniga tuleb arvestada, et hemopoeetiliste kudede reaktsioon tsüklofosfaanile oleneb hemopoeetilise süsteemi funktsionaalsest seisundist, mis võib olla mõjustatud eelnevast kiiritus- või medikamentoosest ravist.

Kuigi tsüklofosfaan pärsib leukopoesi suhteliselt vähe, on vaja leukotsüütide koguarvu ja nende valemite pidevalt jälgida. Seejuures tuleb silmas pidada, et leukotsüütide maksimaalne vähenemine esineb 4.—9. päeval pärast tsüklofosfaani esimest süstet. Kui leukotsüütide üldarv on vähenenud kuni 2000-ni 1 mm^3 -s veres, katkestatakse preparaadi manustamine.

Seejärel taastub leukotsüütide arv 4.—6. päeval, arvestes maksimaalse vähenemise momendist.

Teist ravikuuri võib alustada alles pärast vere koostise täielikku taastumist. Seda võib soodustada stimuleerivate vereülekannetega (korduvalt 100—200 ml) ning vereloonet stimuleerivate vitamiinide (foolhape, B₁₂-vitamiin) ja pentoksüüli manustamisega.

Põhiliselt süstitakse tsüklofosfaani veeni. Kui aga avaldub tugev leukopeenia, minnakse üle preparaadi peroraalsele manustamisele.

Veeni süstitakse 1 kord päevas 0,2 g või 2 korda päevas 0,1 g. Enne süstimist lahustatakse preparaat 5—10 ml-s steriilses apürogeenses vees.

Üheks ravikuuriks manustatakse tavaliselt 7—10 g preparaati 35—40 ravipäeva kestel. Üksikutel juhtudel läheb terapeutilise efekti saavutamiseks vaja ainult 2—4 g preparaati (10—20 ravipäeva).

Doseerimist tuleb rangelt individualiseerida, sõltuvalt preparaadi talumisest.

Tsüklofosfaani üledoseerimise korral võib täheldada tšiveldust ja oksendamist, mis kiiresti möödub püridoksiini (süstitakse 50 mg veeni) ja prednisolooni (antakse 10—20 mg peroraalselt) manustamisel. 90%-l haigetest täheldatakse juuste väljalangemist 20 päeva pärast ravi algust. Juuste kasv taastub pärast tsüklofosfaani tarvitamise lõppu kiiresti.

Vahel täheldatakse peapööritust, nägemisteravuse vähenemist ja teisi ebameeldivaid nähte, kuid need on ajutised. Võib esineda ka nn. keemiline tsüstiit, mis väljendub diureesi häiretes ja hematuurias. Diureetilised korratused algavad 24—48 tundi pärast esimest süstimist, kestavad 4—5 päeva ning on tavaliselt likvideeritavad karumustika- ja oopiumipreparaatidega.

70%-l juhtudest põhjustab tsüklofosfaan haigetel luuvalu, mis kestab 2—3 nädalat.

Ei ole täheldatud, et tsüklofosfaan avaldaks toksilist toimet parenhümatossetesse elunditesse või kutsuks esile põletikunähte süstimiskohtadel.

Vastunäidustuseks, samuti nagu teiste kasvavavastaste preparaatide suhtes, on haigus IV staadiumis, tugev leukopeenia ning rasked maksa- ja neeruhaigused.

Tsüklofosfaani lastakse välja steriilse pulbrina pudelites à 100 ja à 200 mg (0,1 ja 0,2 g) ning peroraalseks manustamiseks dražeedena à 50 mg (0,05 g).

Preparaati tuleb säilitada lukustatud kapis (kuulub A-nimekirja) kuivas ning jahedas kohas.

IV. VERESOONTE SILELIHASEID LÖDVENDAVAD PREPARAADID

A. HÜPOTENSIIVSED PREPARAADID

1. Arfonaad (*Arfonad*)

d-3,4-(1',3'-dibensüül-2'-oksoimiidasolidiin)-1,2-trimetüleen-tiofaanium-kampersulfonaat.

Arfonaad avaldab ganglioblokeerivat, veresooni laien-davat ja hüpotensiivset toimet.

Preparaadi tarvitamise näidustuseks on kopsuturse, äge ajuturse ja hüpertoonilised kriisid. Arfonaadi kasutatakse ka kirurgias hüpotoonia tekitamiseks.

Arfonaad on vastunäidustatud tugeva ateroskleroosi, aneemia, suure verekaotuse, raskete maksa-, neeru- ja südamehaiguste, kesknärvisüsteemi haiguste ning asfüksia puhul. Vastunäidustuseks on ka šokk verejooksu korral.

M a n u s t a m i s v i i s i d. a) Kirurgias süstitakse veeni tilkinfusioonina (60 tilka minutis) 0,5—1%-list arfonaadi-lahust 5%-lises glükoosilahuses. Seejuures tuleb arteriaalset vererõhku sageli kontrollida. b) Ägedate kopsu- ja aju-tursete ning hüpertooniliste kriiside puhul süstitakse veeni 5%-list lahust, arvestusega 0,0001—0,0002 g arfonaadi haige kehakaalu kilogrammi kohta. Ei ole lubatav koos arfonaadilahusega süstida teisi preparaate.

Lastakse välja ampullides, mis sisaldavad 0,25 g kuiva preparaati. Igale arfonaadi ampullile on lisatud ampull lahustiga (5 ml bidestilleeritud vett).

2. Devinkaan (*Devincan*)

Devinkaan on Ungari Rahvavabariigist imporditav pre-paraat, mis toimeainena sisaldab igihaljast (*Vinca minor* L.) eraldatud alkaloidi vinkamiini.

Tabletid sisaldavad à 5 mg (0,005 g) ja 10 mg (0,01 g) ning ampullid à 5 mg vinkamiini.

Devinkaani on aktiivne hüpotensiivne vahend. Preparaat toimib selektiivselt vererõhu tsentraalsesse regulatsioonisse. Ta alandab vererõhku veresoontesüsteemi perifeerse vastupanu vähendamise teel. Avaldab ka mõnevõrra trankviliseerivat toimet.

Kliiniliselt on kindlaks tehtud, et devinkaani tarvitamine 3—11 päeva jooksul alandab süstoolset vererõhku 30—60 mm ja diastoolset 20—30 mm võrra. Devinkaani kestvamaal tarvitamisel püsib raviefekt mõne kuu, kusjuures peavalud ja unetus kaovad või vähenevad.

Devinkaani toksilisus on minimaalne ning tema tarvitamisel ei täheldata kõrvalnähte.

Devinkaani kasutatakse peamiselt hüpertooniatõve raviks, ta on näidustatud aga ka lastel esineva neurogeense tahhükardia puhul.

Devinkaani doseeritakse järgmiselt.

Hüpertooniatõve puhul manustatakse algul 4—8 päeva vältel 4 korda päevas 5 mg (0,005 g). Kui selline ravi tulemusi ei anna, suurendatakse annust järk-järgult; ülemäär on 3 või 4 korda päevas 10 mg (0,01 g).

Terapeutilise efekti fikseerimiseks on soovitatav pikema aja vältel manustada väiksemaid annuseid.

Parenteraalselt manustatakse devinkaani esmajoones statsionaarsetes tingimustes. Süstitakse lihasesse iga päev 1—3 ampulli.

Lastele (neurogeense tahhükardia puhul) manustatakse algul 2,5 mg (0,0025 g) päevas. Järgnevalt võib ööpäevasi annust suurendada 10—20 mg-ni.

Lastakse välja tablettidena sisaldusega 5 ja 10 mg, pakendites à 50 ja 500 tabletti, ning ampullidena sisaldusega 5 mg preparaati, pakendites à 5 ja 50 ampulli.

3. Dimekoliin (*Dimecolinum*)

1,6-dimetüülpipékoliinhappe-dimetüülaminoetüülestri dijoodmetülaad ehk 1,6-dimetüül-piperidüül(2)-karboonhappe-dimetüülaminoetüülestri dijoodmetülaad.

Dimekoliin kuulub gangliolüütiliste ainete rühma. Ta on aktiivsem kui dikoliin, bensoheksoonium ja teised ganglioblokaatorid.

Dimekoliin avaldab hüpotensiivset toimet ning stimuleerib emaka ja soole tegevust.

Dimekoliini tarvitamise näidustuseks on hüpertooniatõbi II ja III staadiumis (ka koronaarinsufitsientsiga haigetel), hüpertoonilised kriisid, mao ja kaksteistsõrmiksoole haavandid, endarteriit ning kõhuõõne elundite spastilised seisundid.

Dimekoliini kasutatakse ka sünnitustegevuse stimuleerimiseks hüpertooniaga kaasneva nefropaatia puhul ning hiliste rasedustoksikooside raviks.

Kirurgias ja neurokirurgias tarvitatakse dimekoliini kunstliku hüpotoonia saamiseks, šokiseisundi vältimiseks, kinniste koljutraumade raviks, operatsioonijärgsel perioodil pärast peaju operatsioone ning dünaamilise soolesulguse nähtude kõrvaldamiseks.

Dimekoliin on vastunäidustatud elatanud isikuile tugevasti väljendunud aterosklerootiliste muutustega veresoontes ning südamelihase orgaaniliste kahjustustega. Vastunäidustuseks on ka hüpotoonia ja tromboosid.

Dimekoliini antakse sisse ning süstitakse naha alla ja lihasesse, kontrollitava hüpotoonia puhul aga veeni.

Hüpertooniatõve puhul määratakse dimekoliini sissevõtmiseks 2 või 3 korda päevas 0,025—0,05 g, vajaduse korral ka naha alla või lihasesse süstimiseks. Selleks kasutatakse 1%-list lahust. Algul süstitakse 2 korda päevas 0,5 ml. Kui efekt on puudulik ja haige preparaati hästi talub, võib korraga süstida 0,75—1 ml.

Ravikuuri kestus on 3—5 nädalat.

Preparaati võib kasutada üheaegselt reserpiini ja teiste hüpotensiivsete preparaatidega.

Hüpertooniliste kriiside puhul süstitakse lihasesse 0,75—1 ml 1%-list dimekoliinilahust.

Mao ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõve ning perifeersetes veresoontes spasmide puhul antakse sisse 0,025 g dimekoliini või süstitakse lihasesse 2 korda päevas 0,5 ml 1%-list lahust 3—4 nädala vältel.

Sünnitustegevuse stimuleerimiseks süstitakse lihasesse 1 ml 1%-list dimekoliinilahust ühekordselt või korduvalt, iga 1—2 tunni järel.

Hiliste rasedustoksikooside puhul süstitakse lihasesse 2 korda päevas 0,5—1 ml 1%-list dimekoliinilahust 4—7 päeva vältel.

Kinniste koljutraumade raviks, pärast peaaju operatsioone ja soolepareeside operatsioone süstitakse lihasesse 2 või 3 korda päevas 1 ml 1%-list dimekoliinilahust 3—5 päeva vältel.

Kunstliku hüpotoonia saamiseks süstitakse 5—10 minutit enne arvatava suurima verejooksu tekkimist veeni 1 ml 1%-list dimekoliinilahust. Kui vererõhk selle tulemusena küllaldasel määral ei lange, on lubatud dimekoliini teistkordne süstimine samas annuses. Et hüpotoonia oleks kestev, on soovitatav viia dimekoliinilahust veeni tilkinfusiooni teel. Selleks lahjendatakse 1 ml 1%-list dimekoliinilahust 100 ml 5%-lise glükoosilahusega ning viiakse veeni kiirusega 15—25 tilka minutis. Preparaadi veenisisesel manustamisel peab arteriaalset rõhku hoolikalt kontrollima.

Üksikutel juhtudel võib preparaadi manustamine põhjustada vererõhu järsu languse ja kollapsiseisundi. Selle vältimiseks peab haige pärast dimekoliini manustamist 2—3 tundi lamama.

Kollapsi tekkimisel tuleb keha alaosa kõrgemale asetada ning haigele manustada efedriini, mesatooni või väikestes annustes noradrenaliini; peale selle süstitakse kordiamiini.

Haigetele vanuses üle 60—65 aasta tuleb dimekoliini määrata ettevaatusega.

Dimekoliini rakendamisel on täheldatud kõrvalnähte — pulsi sagenemist, pupillide laienemist, akommodatsiooni häireid ja kuivust suus. Need kõrvalnähud on mööduvad.

Dimekoliiniravi teostatakse ainult statsionaaris.

Preparaati lastakse välja tablettidena à 0,025 ja 0,05 g ning ampullides à 1 ml 1%-list lahust.

Säilitatakse ettevaatusega (B-nimekiri), valguse eest kaitstud kohas.

4. Erposiid (*Erpozid*)

Koostis: 1) hüpotiasiidi 0,01 g ja reserpiini 0,0001 g ühes tabletis; 2) hüpotiasiidi 0,025 g ja reserpiini 0,00025 g ühes tabletis (*Erpozid forte*).

Ungari Rahvavabariigist imporditav preparaat.

Reserpiini hüpotensiivset toimet potentseerib hüpotiaasiid. Reserpiini vererõhku alandav efekt põhineb peamiselt

tsentraalsel trankviliseerival toimel ning veresooni ahendavate reflekside pidurdamisel. Hüpotiasiidi hüpotensiivset efekti seletatakse aga selle preparaadi diureetilise toimega.

Erposiid on näidustatud hüpertooniatõve, neeruhaigustest põhjustatud, hormonaalse, toksilise ja kesknärvisüsteemi kahjustustest tingitud hüpertoonia puhul. Erposiidi doseerimine oleneb vererõhu tasemest. Tavaliselt manustatakse algul 2 või 3 korda päevas 1—2 tabletti (või 0,5—1 tablett *forte*). Toime avaldub 3.—4. päeval. Seejärel vähendatakse annust.

Erposiidi kestval tarvitamisel tuleb elektrolüütide sisaldust veres perioodiliselt kontrollida.

Lastakse välja originaalpakendites à 50 ja 500 tabletti. Preparaat kuulub B-nimekirja.

5. Pirileen (*Pirilenum*)

1,2,2,6,6-pentametüül-piperidiin-toluoolsulfonaat.

Sünonüümid (tartraatidena): Huberdine, MB-4486, Pempidine tartrate, Perolysen, Synapleg, Tenormal.

Vees ja etüülalkoholis hästi lahustuvad kreemikad lõhnata ja maitseta kristallid. Sulamistemperatuur 158—160°.

Farmakoloogiliselt kuulub pirileen gangliolüütlike ainete ehk ganglioblokaatorite rühma. Pirileen pidurdab närviimpulsside ülekandumist sümpaatilistes ja parasümpaatilistes ganglionides. On tugevama ganglioblokeeriva toimega kui heksoonium ja bensoheksoonium.

Gangliolüütiliselt toimides alandab pirileen vererõhku.

Pirileen avaldab tugevamat ja kestmamat hüpotensiivset efekti ning on vähem toksiline kui teised ganglioblokaatorid; on efektiivne manustamisel *per os*.

Preparaati tarvitatakse vegetatiivse neuroregulatsiooni häiretega seotud haiguste puhul. Takistades tsentraalsete närviimpulsside edasiandmist perifeeriasse, võimaldab pirileen haigele elundile rahu ning sellega soodustab terapeutilist efekti.

Näidustused pirileeni tarvitamiseks on järgmised: 1) hüpertooniatõbi esimeses, teises ja kolmandas staadiumis; 2) perifeersete veresoonte spasmid (endarteriit jt. haigused); 3) mao ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi.

Pirileeni määratakse sissevõtmiseks tablettidena, mis sisaldavad à 0,005 g preparaati.

Doseerimist tuleb individualiseerida. Keskmiselt määratakse 4 või 5 korda päevas $\frac{1}{2}$ —1 tablett (hüpertoonia-tõve varajastes staadiumides 2 või 3 korda päevas). Ravikuuri kestus on 2—4 nädalat. Kahe-kolme nädala järel võib ravikuuri korrata.

Preparaat on vastunäidustatud hüpotoonia, tugeva ateroskleroosi, glaukoomi, maksa- ja neerutalitluse häirete ning mao ja soole atoonia puhul.

Pirileeni tarvitamisel võivad tekkida tüsistused, nagu vererõhu järsk langus (ortostaatiline hüpotoonia), üldine nõrkus, peapööritus, kuivus suus, nägemishäired ja kõhukinnisus. Need tüsistused on sümpaatilise ja parasümpaatilise innervatsiooni ajutise farmakoloogilise väljalülitumise tagajärg ja kaovad kohe pärast preparaadi tarvitamise lõppu.

On soovitatav, et haiged pirileeni sissevõtmise järel 40—60 minutit lamaksid.

Säilitatakse hästi suletud klaasanumates kuivas kohas.

Preparaat kuulub B-nimekirja.

7. Raunatiin (*Raunatinum*)

Raunatiin on taime *Rauwolfia serpentina* alkaloidide summaarne preparaat. Sisaldab peamiselt alkaloide serpentiini, reserpiini ja aimaliini.

Sünonüümid: Gendon, Rauwasan.

Eksperimentaalsetel ja kliinilistel andmetel saadakse raunatiiniga hüpotensiivne efekt, mis põhineb preparaadi adrenolüütilisel ja sedatiivsel toimel.

Raunatiini hüpotensiivne efekt avaldub leebemalt kui reserpiini vastav efekt.

Üheaegselt vererõhu langusega paraneb haige üldseisund ja enesetunne. Preparaadi toimel kaovad või vähenevad peavalu ja peapööritus, paranevad tunduvalt uni ja söögiisu ning tõuseb töövõime.

Raunatiin on väga hästi talutav ning praktiliselt ei põhjusta mingeid kõrvalnähte.

Preparaat on eriti näidustatud hüpertoonia-tõve esimeses ja teises staadiumis.

Raunatiiniravi alustatakse tavaliselt ühe tableti (0,002 g) andmisega ööseks. Seejärel suurendatakse

annust järk-järgult, nii et kolmandal ravipäeval antakse juba 5—6 tabletti (10—12 mg) ööpäeva kohta. Kui terapeutiline efekt on saavutatud, hakatakse raunatiini annust järk-järgult vähendama kuni 1 tabletti (0,002 g) päevas. Ravikuur kestab tavaliselt 3—4 nädalat.

Vastunäidustusi raunatiini kasutamiseks ei ole.

Lastakse välja tablettidena à 2 mg (0,002 g).

Rp. Raunatiini 0,002

D. t. dos. N. 100 in tabulettis

S. 3 korda päevas 1 tablett pärast
söömist sisse võtta

7. Ängelheinatinktuur (*Tinctura Thalictri*)

Valmistatakse tulikaliste (*Ranunculaceae*) sugukonda kuuluva haisva ängelheina (*Thalictrum foetidum*) ürdist.

Mõru maitsega tumepruun vedelik.

Sisaldab alkaloide, mis avaldavad adrenolüütilist ja sümpatolüütilist toimet.

Ängelheinatinktuur laiendab veresooni ning alandab vererõhku, seega avaldab hüpotensiivset toimet ja parandab haige enesetunnet. Kasutatakse hüpertooniatõve I, II ja osalt III staadiumis. Eriti on ängelheinatinktuur näidustatud hüpertooniatõve IIA ja IIB staadiumis.

Preparaat on vähetoksiline ning tavaliselt hästi talutav. Ainult üksikutel juhtudel täheldatakse vererõhu järsku langust ja üldist nõrkust.

Stenokardia, vereringe puudulikkus esimeses ja teises astmes ning nefroskleroos ei ole preparaadi tarvitamise vastunäidustusteks.

Ängelheinatinktuuri määratakse 40 tilka korraga, 3 või 4 korda päevas 3—4 nädala vältel.

Raviefekt avaldub tavaliselt 4.—7. päeval ja püsib mõni aeg pärast ravi lõppu. Vajaduse korral võib määrata korduva ravikuuri.

Rp. Tincturae Thalictri 50,0

D. S. 3 või 4 korda päevas
40 tilka

B. STENOKARDIAVASTASED PREPARAADID

1. Anetiin (*Anethinum*)

Tilli (*Anethum graveolens*) viljadest saadud preparaat. Nõrga omapärase lõhna ja mõruka maitsega kollakaspruun hügrokoopne pulber. Lahustub hästi vees, halvemini etüülalkoholis.

Anetiin on müotroopse toimega spasmolüütiline preparaat. Ta vähendab rinnakutaguste valude kestust ja intensiivsust koronaarveresoonte ateroskleroosi põdevatel haigetel koronaarinsufitsientsiga. Anetiini toimel muutuvad stenokardiahood harvemaks või lakkavad hoopis, kuid ägedaid hooge ta ei kõrvalda.

Anetiini terapeutiline efekt avaldub 3—6 päeva pärast ravi algust. Preparaat on näidustatud kroonilise koronaarinsufitsientsi raviks ja stenokardiahoogude profülaktikaks, samuti ka kõhuõõne silelihaseliste elundite spastiliste seisundite puhul.

Anetiini määratakse sissevõtmiseks 3 korda päevas 0,1 g; vajaduse korral võib ööpäevast annust suurendada 0,5 g-ni. Tavaliselt on ravikuuri kestus 3—4 nädalat, seda võib aga pikendada 6—8 nädalani.

Vajaduse korral teostatakse anetiiniga kordusravikuure.

Anetiin on vastunäidustatud vereringe puudulikkuse teravalt väljendunud nähtude puhul.

Lastakse välja tablettidena, mis sisaldavad à 0,1 g preparaati.

Kuulub B-nimekirja.

2. Dietüfeen (*Diaethyphenum*)

Sünonüüm: Aethaphenum.

Dietüfeen on keemiliselt 4,4'-dietüülaminoetoksü-dietüül-difenüületaan-dikloorhüdraat.

Vees hästi lahustuv valge kristalne pulber.

Dietüfeen laiendab koronaarveresooni. Südame kokkõtõmmete sagedus ja arteriaalne rõhk preparaadi toimel oluliselt ei muutu.

Perifeerseid veresooni laiendab preparaat palju vähemal määral kui koronaarveresooni.

Dietüfeen avaldab mõõdukat spasmolüütilist ja ganglioblokeerivat toimet. Preparaat on vähetoksiline.

Dietüfeeni soovitatakse südame ja veresoonte süsteemi haiguste (stenokardia) raviks, mis on seotud koronaarvereringe häiretega.

Preparaadi kasutamisel täheldatakse anginoosete valuhoogude sageduse ja intensiivsuse vähenemist või hoogude täielikku kadumist.

Dietüfeeni tarvitatakse profülaktilise vahendina, sest tema terapeutiline toime areneb järk-järgult.

Veenisisel süstimisel võib dietüfeen stenokardiahooge kupeerida, kuid iga kord ei ole soovitatav teda selleks otstarbeks kasutada. Dietüfeeni võib määrata täiendava vahendina pärast hoo kupeerimist teiste vahendite ja meetoditega.

Koronaarinsufitsientsiga haigetele ordineeritakse 3 või 4 korda päevas 1 tablett pärast söömist. Ravikuur kestab 2—3 nädalat. Vajaduse korral võib määrata korduva ravi kuuri.

Raskete stenokardiahoogude ja infarktieelsete seisundite puhul tuleb ravi alustada dietüfeeni veenisisesel süstimisega — 1 ampull päevas 3—7 päeva vältel; seejärel hakatakse preparaati sisse võtma. Raskesti haigetele süstitakse preparaati veeni 2—3 nädala vältel.

Nii peroraalsel kui ka parenteraalsel manustamisel on dietüfeen tavaliselt hästi talutav ja ei põhjusta kõrvalnähte. Otseseid vastunäidustusi tema tarvitamiseks ei ole.

Dietüfeeni lahuse sattumine naha alla või lihasesse põhjustab valu.

Preparaati lastakse välja tablettidena à 0,025 g ja ampullides à 5 ml 0,2%-list lahust.

Dietüfeen kuulub B-nimekirja.

Säilitatakse hästi suletud anumates.

3. Erüniit (*Erynitum*)

Pentaerütriit-tetranitraat ehk tetrametüloolmetaan-tetranitraat. Kuulub orgaaniliste nitraatide rühma.

Sünonüümid: Angicap, Angitet, Antime, Mycardol, Myotrate, Neo-Corovas, Nitrinal, Nitropent, Nitropenterythrit, Nitropenthrite, Nitropenton, Nitro-Riletten, Nitrotalans, Pentaerythrit, Pentafin, Pentanitrite, Pentanitrol,

Pentaryl, Pentaryt, Pentirate, Pentral, Pentrit, Pentritina, Pentritol, Pentrittae, Pentryate, Pentyl, Pentyoxylon, Pentyrit, Pentytrit, Perangil, Pergitral, Peritraté, Perti-rate, PETN, Quintrate, Subicard, Vasodiatol.

Vees lahustumatu valge kristalne pulber. Toodetakse tablettidena.

Erüniit laiendab koronaarveresooni. Võrreldes nitroglütseriiniga on tal veresooni laiendav toime kestvam ja hüpotensiivne efekt märksa nõrgem; ka on ta vähem toksiline kui nitroglütseriin.

Erüniiti kasutatakse mitmesuguse patogeneesiga stenokardia raviks (nii rahu- kui ka pingestenokardia, valud südame piirkonnas, reumaatilised südamerikked — koronariidid, infarktjärgne seisund). Erüniit väldib stenokardiahooge või kergendab nende kulgu. Hoo kupeerimiseks on ta vähem efektiivne kui nitroglütseriin.

Erüniiti antakse sisse 3 või 4 korda päevas enne söömist 10—20 mg. Ravikuuri kestus on 2—4 nädalat. Kardusravikuuride määramine oleneb valude taastekkimisest. Kui preparaati kasutada kestvalt ja vahetpidamata, siis väheneb ta efektiivsus.

Vastunäidustuseks on glaukoom.

Kõrvalnähtudest täheldatakse üksikutel juhtudel peavalu ja seedehäireid (kõhulahtisus); need kaovad, kui preparaadi tarvitamine lõpetatakse.

Lastakse välja tablettidena à 0,02 g, 50 tabletti sisaldavas pakendis.

Säilitatakse kinnistes purkides.

Kuulub B-nimekirja.

4. Klooratsüsiin (*Chloracyzinum*)

10-(β -dietüülamino-propionüül)-2-kloorfenotiasiin-hüdrokloriid.

Sünonüümid: Chloracizin, Chlorazisin.

Vees hästi lahustuv kreemikas peen kristalne pulber.

Valguse toimel lagunevad klooratsüsiin ja tema lahused kiiresti. Klooratsüsiini lahused on sobimatud barbituraatide ja naatriumhüdrokarbonaadi lahustega.

Klooratsüsiini lahuseid steriliseeritakse tavalisel viisil.

Tarvitatakse spasmolüütilise vahendina, mis koronaarveresooni aktiivselt laiendab. Koronaarveresoontesse aval-

datava toime intensiivsusest ületab klooratsüsiin papaveeriini, profeeni ja diprofeeni.

Eksperimendis blokeerib klooratsüsiin täielikult erutuse üleandmise uitnärviilt südamele.

Olles keemiliselt väga lähedane aminasiinile, lülitab klooratsüsiin negatiivsed impulsid välja ning avaldab sedatjivset ja histamiinivastast toimet.

Klooratsüsiin on näidustatud koronaarveresoonte ateroskleroosi, koronaarinsufitsiensi ja stenokardia süstemaatiliseks raviks. Stenokardiahoogude kupeerimiseks ei ole preparaat küllalt efektiivne.

Värske infarkt ega infarktjärgne seisund ei ole preparaadi tarvitamise vastunäidustuseks.

Klooratsüsiini võetakse sisse 3 või 4 korda päevas 0,015 g (15 mg). Ravikuuri kestus on 10—20 päeva.

Kõrvalnähtudena võivad preparaadi tarvitamisel esineda kuivus suus, peapööritus, vahel paresteesiad. Neil juhtudel tuleb annust vähendada, mitte aga preparaadi tarvitamist katkestada.

Vastunäidustuseks on maksa ja neerude talitluse häired.

Lastakse välja tablettidena à 15 mg.

Säilitatakse pruunist klaasist hermeetiliselt suletud anumades.

Kuulub B-nimekirja.

5. Korvalool (*Corvalolum*)

Koostis: α -broomisopalderjanhappe etüülestrit — 2%,
luminaalnaatriumi — 2%,
piparmündiõli — 0,14%,
etüülalkoholi — 50%,
vett — 45,86%.

On analoogiline valokordiiniga (*Valocordin*).

Spetsiifilise lõhnaga läbipaistev värvusetu vedelik.

Korvalool on spasmolüütilise ja rahustava toimega.

Kasutatakse südame ja veresoonte neurooside puhul. Eriti efektiivne on stenokardia angiospastiliste vormide korral.

Korvalool on näidustatud ka hüpertooniatõve, tahhükardia ning soolestiku vegetatiivsete neurooside ja spasmidé puhul.

Võetakse sisse 5—8—10 tilka, kas tarbe korral või 3 korda päevas. Tahhükardia ja unetuse puhul võib ühekordset annust suurendada 20 tilgani.

Harjumust preparaadi kestval tarvitamisel ei ole täheldatud. Ka kõrvalnähte ei ole nenditud.

Lastakse välja pudelites à 20 ml.

Säilitatakse hästi suletud pruunist klaasist pudelites jahedas kohas.

6. Kvateroon (*Quateronum*)

Kvateroon on keemiliselt para-butoksübensoehappe α, β -dimetüül- γ -dietüül-aminopropüülestri joodetülaat.

Sünonüüm: Quateronum.

Kvateroon avaldab kolinolüütilist ja ganglioblokeerivat toimet ning on nii keemiliselt kui ka farmakoloogiliselt lähedane ganglioblokaatorile gangleroonile.

Samuti nagu gangleroon, on kvateroon esmajoones näidustatud koronaarinsufitsiensi taustal areneva stenokardia raviks.

Teiseks näidustuseks on mao ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi.

Kvateroon kui ganglioblokaator on näidustatud ka hüpertooniatõve puhul.

Nagu kliinilised kogemused näitavad, toimib kvateroon stenokardia puhul spasmolüütiliselt, kõrvaldades valu-sündroomi ja laiendades koronaarveresooni.

Kvaterooni toimet mao ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõve ravis on kliiniliselt üsna laialdaselt uuritud. Selgus, et kvaterooni toimel kaovad düspeptilised nähud, väheneb mao sekretsioon, kaob valu ja paraneb haige üldseisund.

Hüpertooniatõve puhul on preparaati kasutatud vahelduva eduga.

Kvaterooni manustatakse 3 korda päevas 0,03—0,06 g. Ravikuuri kestus on keskmiselt 3—4 nädalat.

Säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja), valguse eest kaitstud kohas.

7. Nitrosorbiid (*Nitrosorbidum*)

Dianhüdrosorbitool-dinitraat.

Sünonüüm: Corodil.

Nitrosorbiid laiendab koronaarveresooni. Nitroglütseriiniga võrreldes toimib aeglasemalt, kuid kestvamalt. On nitroglütseriinist vähem toksiline.

Nitrosorbiid on näidustatud stenokardia puhul. Preparaat hoiab ära stenokardiahoo, kuid selle kupeerimiseks on vähem sobiv kui nitroglütseriin.

Nitrosorbiidi kasutatakse ka endarteriidi ja teiste haiguste puhul, mis on seotud veresoonte spasmidega.

Vastunäidustuseks on glaukoom.

Nitrosorbiidi võetakse sisse 2 või 3 korda päevas 0,005—0,01 g 10—20 päeva vältel. Vajaduse korral võib ravi jätkata.

Kõrvalnähtudena täheldatakse nitrosorbiidi tarvitamisel vahel peavalu ja iiveldust. Sellisel juhul vähendatakse annust.

Nitrosorbiidi lastakse välja tablettidena à 0,005 ja 0,01 g, 50 tabletti sisaldavates pakendites.

Säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja).

8. Pastinatsiin (*Pastinacinum*)

Pastinatsiin on pastinaagi ehk moorputke (*Pastinaca sativa*) seemneist saadud originaalpreparaat — lõhnata ja maitseta kollane pulber. Väga raskesti lahustub vees, kergemini etüülalkoholis ning hästi — kloroformis ja rasvõlides.

Pastinatsiin kuulub furokumariinide rühma ning tema empiiriline valem on $C_{12}H_8O_4$.

Farmakoloogiliselt kuulub pastinatsiin spasmolüütiliste ainete rühma. Spasmolüütilist toimet avaldab ta valikuliselt koronaarveresoontesse ning osutub selle tõttu efektiivseks vahendiks rinnaangiini (stenokardia) hoogude vältimiseks ja raviks.

Pastinatsiini toimet algab stenokardiahaigetel subjektiivne paranemine 2.—5. ravipäeval.

Kliiniliselt on kindlaks tehtud, et preparaat avaldab

kesknärvisüsteemisse rahustavat toimet, kõrvaldab rinnakutagused valud ja harvendab nende esinemist.

Üksikutel koronaarneuroosiga haigetel on täheldatud valusündroomi kadumist või tunduvalt vähenemist 6—8 minutit pärast pastinatsiini ühekordset manustamist.

Pastinatsiini süstemaatiline tarvitamine hoiab pikemaks ajaks ära stenokardiahoogude tekkimise.

Kelliiniga võrreldes on pastinatsiini eeliseks negatiivse kõrvaltoime puudumine.

Sageli osutub pastinatsiin efektiivseks ka neil juhtudel, kus daukariin ja kelliin terapeutilist toimet ei avalda.

Pastinatsiin on näidustatud koronaarinsufitsiensi mitmesuguste vormide, eriti koronaarkardioskleroosi ja koronaarneuroosi puhul.

Vastunäidustusi preparaadi tarvitamiseks ei ole.

Pastinatsiini võetakse 3 korda päevas 1 tablett. Ravikuur kestab 2—4 nädalat.

Lastakse välja tablettidena, mis sisaldavad à 0,02 g pastinatsiini.

Säilitatakse kuivas valguse eest kaitstud kohas.

Rp. Pastinacini 0,02

D. t. dos. N. 25 in tabulettis

S. 3 korda päevas 1 tablett

9. Testobroomletsiiit (*Testobromlecithum*)

Liitpreparaat tablettidena. Iga tablett sisaldab:

metüültestosterooni — 0,005 g,

bromuraali — 0,1 g,

letsitiini — 0,05 g.

Kollaka varjundiga valged dražeeritud tabletid. Algul magusa, hiljem mõru maitsega.

Eksperimentaalselt on kindlaks tehtud, et kui kastreeritud koertele manustada testobroomletsiiiti 0,5 mg/kg. normaliseeruvad neil perifeersed reflektorsed reaktsioonid, langeb vererõhk ja kolesteriini sisaldus veres. Preparaat on vähetoksiline.

Testobroomletsiiit on näidustatud vasomotoorsete ja vegetatiivsete närvihäirete puhul meestel. Kasutatakse ka sugunäärmete sekretoorse puudulikkuse korral meestel, samuti meeste klimakteeriumi, stenokardia angioneurootiliste vormide, üleväsimuse ja unetuse ning jõulangusega

närvikurtumuse puhul. On soovitatud ka ateroskleroosi korral.

Preparaati manustatakse sublingvaalselt (tablett asetatakse keele alla ning lastakse imenduda) 2 või 3 korda päevas, 1 või 2 tabletti korraga, 1—2 kuu jooksul. Vajaduse puhul korratakse ravikuuri 3 kuu pärast.

Vastunäidustusi ei ole.

Lastakse välja tablettidena à 0,5 g.

Säilitatakse valguse eest kaitstult hästi suletud klaas- anumates.

Kuulub B-nimekirja.

V. ATEROSKLEEROOSIVASTASED PREPARAADID

1. Diosponiin (*Diosponinum*)

Diosponiin on taime *Dioscorea caucasica* juurtest saadud saponiinipreparaat.

Kuni viimase ajani kasutati saponiine vaid ekspektoreerivate vahenditena. Nüüd on aga kindlaks tehtud, et saponiinid avaldavad organismisse mitmekülgset toimet.

Eriti tuleb märkida nende omadust moodustada kolesteriiniga lahustumatuid ühendeid. Sellel põhineb saponiinide kasutamine kolesteriini-ainevahetuse häirete ehk ateroskleroosi puhul.

Diosponiini on saadud Ravim- ja Aromaatsete Taimede Instituudis ning kliiniliselt katsetatud Kõrgema Närvitegevuse Instituudis, Moskva Esimese Meditsiini-instituudi terapeutilises kliinikus, Gannuškini-nimelises psühhoneuroloogiahaiglas ja teistes raviasutustes.

Kliinilise vaatluse all olid enamasti peaaju veresoonte ateroskleroosiga haiged, keda raviti ainult diosponiiniga.

Ravi tulemused näitasid, et diosponiin on efektiivne ateroskleroosivastane preparaat. Haigetel paraneb enesetunne, kaob peavalu ja peapööritus, normaliseerub uni, taastub mälu ning kaovad neurodünaamilised korratused. Hüpertoonia puhul täheldatakse vererõhu langust. Kõrgenenud kolesteriini-indeks muutub normaalseks.

Diosponiin on terapeutilistes annustes hästi talutav ning kõrvaltoimet ei avalda.

Vastunäidustusi ei ole.

Diosponiini manustatakse 2 korda päevas 0,05—0,2 g 10 päeva vältel. Üldse teostatakse 3 või 4 ravikuuri, mille vaheajad on 3—4 päeva.

Diosponiini lastakse välja tablettidena à 0,05 g.

Rp. Diosponini 0,05

D. t. dos. N. 100 in tabulettis

S. 2 korda päevas 2 tabletti sisse võtta

2. Linetool (*Linaetholum*)

Linetool on linaseemneõli rasvhapete etüülestrite segu, mis sisaldab 90% küllastamata rasvhapete (oleiin-, linool- ja linoleenhappe) etüülestreid ja 10% küllastatud rasvhapete etüülestreid.

Nõrgalt kollaka värvusega läbipaistev vedelik. Ei lahustu vees; lahustub etüülalkoholis, eetris, rasv- ja mineeraalhapetes ning bensoolis.

Linetool on näidustatud mitmesuguse lokalisatsiooniga ateroskleroosi (aordi, südame pärgarterite, ajuveresoonte jne. ateroskleroosi) puhul.

Ateroskleroosihaigetel tekivad linetooli tarvitamisel positiivsed muutused lipiidide- ja valguainevahetuses, mis selle haiguse puhul on häiritud. Pikaajalise linetooliravi tulemusena paraneb haigete enesetunne, vähenevad või kaovad valud südame piirkonnas, normaliseerub uni jne.

Linetooli võetakse sisse 1 kord päevas — hommikuti, tühja kõhuga, 20 ml korraga.

Linetooliravi teostatakse korduvate kuuridena. Iga ravikuur kestab 1—1,5 kuud, mille järel peetakse 2—4 nädalat vahet.

Linetooli võib tarvitada ka ilma vaheaegadeta pikema aja vältel.

Üksikutel juhtudel võib linetooli tarvitamisel tekkida iiveldus, mis on kõrvaldatav 0,5%-lise novokaiinilahuse peroraalse manustamisega (supilusikatäis korraga).

Mõnikord täheldatakse linetooli tarvitamise esimestel päevadel kergelt kõhulahtisust, mis varsti möödub. Kui aga kõhulahtisus edasi kestab, tuleb linetooliravi katkestada.

Koletsüstiidihaigetel võib üksikutel juhtudel valu sapi-põie piirkonnas tugevneda; ka siis peab linetooli tarvitamise katkestama.

Linetool on vastunäidustatud sooletalitluse ägedate häirete korral.

Linetooli lastakse välja hästi suletud pudelites à 100—200 ml. Et preparaat õhu toimel muutub, tuleb teda hoida õhukindlalt.

Linetooli säilitatakse jahedas pimedas kohas temperatuuril mitte üle +10°.

3. Tsetamifeen (*Cetamiphenum*)

Tsetamifeen on keemiliselt fenüül-etüül-äädikhappe aminoetanoolster. Preparaat on sünteesitud Ukraina Eksperimentaalse Endokrinoloogia Instituudis.

Tuginedes kliiniliste katsetuste tulemustele, on NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi ÖMN farmakoloogia komitee soovitanud tsetamifeeni kasutada mitmesuguse etioloogiaga hüperkolesterineemia raviks.

Tsetamifeeni toimemehhanism seisneb selles, et ta reguleerib kolesteriini sünteesi ja ainevahetust organismis. Preparaat vähendab kolesteriini sisaldust vereseerumis, suurendab letsitiini kontsentratsiooni ja viib β -lipoproteiidid normini.

Preparaat on näidustatud hüperkolesterineemia, ateroskleroosi, ateromatoosi, kardioskleroosi, kroonilise koronaarinsufitsiensi, stenokardia ja hüperkolesterineemiaga hüpertoonia puhul.

Röõbiti objektivsete näitajate normaliseerumisega paranevad subjektiivsed tunnused: kaovad peavalu, unetus, vähenevad valud südame ja rinnakutaguses piirkonnas ning harvenevad märgatavalt stenokardiahood. Hüpertooniahaigetel alaneb arteriaalne vererõhk, suureneb töövõime, kaovad väsimusnähud.

Tsetamifeeni ordineeritakse 3 või 4 korda päevas 0,5 g. Ravikuur kestab 1—2 kuud.

Põhiliselt ei tekita preparaat kõrvalnähte. Ainult üksikutel juhtudel võib esineda iiveldus ja kõrvetis. Neil juhtudel tuleb preparaati võtta pärast söömist.

Tsetamifeeni lastakse välja tablettidena à 0,25 g.

VI. KESKNÄRVISÜSTEEMISSE TOIMIVAD PREPARAADID

A. RAHUSTID JA NEUROPLEEGILISED PREPARAADID

1. Bellaspoon (*Bellaspon*)

Tšehhoslovakkia Sotsialistlikust Vabariigist imporditav preparaat.

Iga dražeeritud tablett sisaldab ergotamiintartraati 0,0003 g, radobeliini (karumustikajuure alkaloidide summaarne preparaat) 0,0001 g, fenobarbitaali 0,02 g.

Vastavalt bellaspoon'i koostisainetele on preparaadil tsime sümpatolüütiline, tingituna tungaltera alkaloidist ergotamiinist, ning parasümpatolüütiline ja kesknärvisüsteemi rahustav, tingituna radobeliinist ja fenobarbitaalist.

Bellaspoon'i farmakoterapeutiline efekt seisneb ülepingutatud vegetatiivse närvisüsteemi perifeerses ja tsentraalses pidurduses ning häiritud tasakaalu taastumises, mis seejärel kindlalt stabiliseerub.

Bellaspoon'i kliiniline efekt avaldub juba 3. või 4. manustamispäeval, kusjuures kaovad mitte ainult subjektiivsed, vaid ka objektiivsed tunnused. Stabiilsemate tulemuste saamiseks on aga vaja mitmenädalast ravi.

Tingituna bellaspoon'i kui liitpreparaadi koostisest on tema rakendamise valdkond lai ja mitmekesine. Peamiseks näidustuseks on vegetatiivsed neuroosid või teiste haigustega (tuberkuloos jms.) kaasnevad vegetatiivsed korratused, vegetatiivsete sümptomidega psühhoneuroosid, migreen, Ménière'i tõbi, iiveldus, Basedow' tõbi, klimakteerilised korratused, hüpertooniatõbi, algav arterioskleroos, neurotsirkulatoorne asteenia, nõgestõbi, kihelevad dermatoosid ja mõned ekseemivormid. Bellaspoon'i kasutatakse ka abivahendina teiste haiguste, näiteks gastriitide, koletsüstiitide, kroonilise kõhukinnisuse jne. ravimisel.

Bellasponi manustatakse 3 korda päevas 1 dražee pärast söömist. Pikemaajalise ravi puhul rakendatakse raviefekti fikseerivaid annuseid, s. o. 1 dražee päevas.

Lastakse välja pakendites, mis sisaldavad 30, 50 ja 250 dražeed.

Rp. Dragée Bellasponi N. 50

S. 3 korda päevas 1 dražee pärast söömist

2. Dalgool (*Dalgot*)

3-metüülpentin-(1)-ool-(3).

Ungari Rahvavabariigist imporditav preparaat.

Sünonüümid: Allotropal, Atemorin, Atempol, Citodorm, Dorison, Dormalest, Dormiphen, Dormison, Dormocit, Dormosan, Hexofen, Imnudorm, Insomnol, Mecarol, Mel-pintol, Meparfynol, Mepentil, Methylparafynol, Methyl-pentynol, M-Pentynol, Noxokratin, Oblevil, Oblivon, Olva-don, Pentadorm, Pentinol, Perlopal, Profundol, Riposon, Seral, Somnesin, Sonnormon, Util.

Dalgool avaldab tugevat sedatiivset toimet. Terapeu-tilise efekti poolest asub ta hüpnootiliste ja trankviliseeri-vate preparaatide vahel. Dalgoolile on iseloomulik hirmu-tunnet pärssiv toime.

Dalgooli kasutatakse neurooside ja mitmesuguse pärit-oluga närviliste seisundite puhul, samuti ka neurootilist laadi unehäirete raviks.

Preparaat on efektiivne rahutuse ja hirmu kõrvaldami-seks enne eelseisvat psüühilist koormust.

Dalgooli on eduga kasutatud ka klimakteeriliste neu-rooside ravis.

Doseerimine. Kestva ravikuuri puhul manusta-takse 3 korda päevas 20 tilka. Neurootiliste unehäirete puhul — enne magamaminekut 30 tilka. Rahutuse ja hirmu kõrvaldamiseks — $\frac{1}{2}$ tundi enne eelseisvat psüühi-list koormust 20—30 tilka.

Lastakse välja pudelites à 15 ml.

3. Frenoloon (*Frenolon*)

3-kloor-10-[3'-(1''-β-hüdroksüetüül-4''-piperasiinüül)-pro-püül]-fenotiasiin-3,4,5 trimetoksübensoaat.

Ungari Rahvavabariigist imporditav preparaat.

1 dražee sisaldab 5 mg selle ühendi difumaraati,

1 ampull — 5 mg selle ühendi dietanoolsulfonaati.

Frenoloon on neuroleptiline (neuropleegiline) preparaat trankvilisaatorite rühmast. Ta on tugevamate sedatiivsete omadustega kui teised neuropleegilised ained fenotiasiinirühmast (aminasiin, propasiin, mepasiin).

Frenolooni trankviliseeriv toime avaldub kõige paremini hirmu, pinguloleku, psühhotoorse hüperaktiivsuse ja emotsionaalsete häirete puhul. Hospitaliseeritud haiged on pärast emotsionaalset stabiliseerimist psühhoteraapia ja teiste ravimeetoditega paremini mõjustatavad.

Väikestes annustes kasutatakse frenolooni edukalt mitmesuguste neurooside puhul. Tal on ka iiveldus- ja oksendamisvastane toime.

Peamiselt kasutatakse frenolooni psühhiaatrias.

Vastunäidustuseks on mitmesuguse päritoluga kooma (barbituraatidest, etüülalkoholist, narkootikumidest jms.). Ettevaatlikult tuleb frenolooni määrata haigeile, kellel teised fenotiasiini derivaadid põhjustasid tugevaid kõrvalnähte, samuti ka vereloome-elundite haiguste ja raskete südamehaiguste puhul ning juhtudel, kus anamneesis esinevad langetõve tunnused.

Frenolooni doseeritakse individuaalselt, olenevalt haige seisundist ja reageerimisest preparaadile. On soovitatav ravikuuri alustada väiksemate annustega. Algannus on 3 korda päevas 1 dražee. Vajaduse korral manustatakse edaspidi 3 või 4 korda päevas 2 dražeed.

Parenteraalselt määratakse 1 ml lihasesse süstimiseks. Algul süstitakse 1 kord päevas, edaspidi ambulatoorsetele haigetele 3 korda, statsionaarsetele aga 3—6 korda päevas.

Fenotiasiinidele iseloomulikke kõrvalnähte (peapööritus, kuivus suus ja neelus, kõhukinnisus, väsimus, kergelt hüpnootiline efekt) esineb frenolooni tarvitamisel harva. Ka maksa kahjustusi ei ole täheldatud.

Parkinsonismisarnased nähud ilmnevad vaid suurte annuste manustamisel. Nende vältimiseks (ka keskmiste annuste puhul) on soovitatav profülaktiliselt rakendada parkinsonismivastaseid preparaate ja pipolfeeni.

Frenolooni lastakse välja dražeedena à 5 mg pakendites, mis sisaldavad à 50 ja 500 dražeed, ning ampullides à 1 ml (sisaldusega 5 mg) pakendites, mis sisaldavad 5 ja 100 ampulli.

4. Peoniatinktuur (*Tinctura Paeoniae*)

Valmistatakse 10%-lisena peoniaürdist ja -juurtest (võrdsetes kogustes) 40°-se alkoholiga.

Omapärase lõhna ja mõru maitsega helepruun läbipaistev vedelik. Avaldab kesknärvisüsteemisse rahustavat toimet.

Preparaat on vähetoksiline ega mõjusta arteriaalset vererõhku, hingamist ja teisi organismi talitlusi.

Kasutatakse sedatiivse preparaadina mitmesuguste neurasteeniliste seisundite puhul, kus domineerib erutusprotsess (involutsoonilised neuroosid, traumaatilise entsefalopaatia jääknähud, neurootilised seisundid hüpertüreooosi puhul jt.).

Preparaat on näidustatud ka unetuse, tserebraalse vasopaatia, foobiliste ja hüpohondriliste seisundite ning vegetatiiv-vasomotoorsete häirete puhul.

Manustatakse 3 korda päevas 30—40 tilka kuni 1 teelusikatäis.

Ravikuur kestab 30 päeva; kuuri korratakse 10-päevase vaheaja järel.

Vastunäidustusi ei ole.

Lastakse välja pudelites à 200 ml.

Säilitatakse jahedas kohas.

5. Stelasiin (*Stelazine*)

Uute neuropleegiliste preparaatide hulka kuulub ka stelasiin. Keemiliselt on ta 3-trifluormetüül-10-[3'-(4"-metüül-1"-piperasiinüül)-propüül]-fenotiasiin. Vahe keemilises struktuuris, võrreldes frenolooniga, seisneb peamiselt selles, et kolmanda bensoolituumajuures on kloori aatomi asemel fluori aatom.

Paljude autorite arvates annab stelasiin märksa tugevama neuropleegilise efekti kui frenoloon.

6. Trioksasiin (*Trioxazin*)

N-(3,4,5-trimetoksübensoüül)-tetrahüdro-1,4-oksasiin.

Ungari Rahvavabariigist imporditav preparaat.

Sünonüümid: Trifenoxazin, V-7.

Trioksasiin annab neurosedatiivse efekti. Tema toimetel haiged rahunevad, kusjuures erutus, pingulolek ja hirmutunne kaovad.

Preparaat ei tekita unisust ega nõrgesta lihaste jõudlust.

Neurootikutel avaldub paranemine pärast kahenädalast ravimist. Trioksasiin on efektiivne ka reaktiivse depressiooni ja neurootilise päritoluga unehäirete puhul.

Psühhooside korral on preparaat näidustatud peamiselt paranevatele haigetele, kellel jääknähud avalduvad raskeenenud kohanemises ja afektiivses ebastabiilsuses.

Trioksasiin on sobiv ka terve närvisüsteemiga haigetele neil juhtudel, kus erutus on tingitud emotsionaalsetest teguritest, näiteks nn. rambipalaviku puhul, hirmu puhul enne hamba väljatõmbamist ja enne teisi väikesi kirurgilisi operatsioone. Närvide ülepingutus, motoorne ja psüühiline rahutus, närvilisus ja meeoleolu labiilsus menstruaalperioodi eel on oksasiiniga kergesti ravitavad.

Toksilist kõrvaltoimet ei ole seni täheldatud isegi neil juhtudel, kus oksasiini on tarvitatud mitu kuud. Vere ja uriini analüüsid ning maksa funktsionaalsed proovid ei näidanud muutusi isegi pikaajalise trioksasiiniravi korral. Vahel täheldatav kuivus suus ja kurgus kaob annuste vähendamisel.

Trioksasiini doseeritakse individuaalselt, olenevalt haige seisundist ja preparaadile reageerimisest. Trioksasiini keskmine terapeutiline annus on 2—6 tabletti päevas. Vajaduse korral võib päevas manustada 8—10 tabletti. Annuseid lastele vähendatakse vastavalt nende vanusele.

Trioksasiini lastakse välja tablettidena à 0,3 g karpides, mis sisaldavad 20 või 200 tabletti.

Rp. Trioxazini 0,3

D. t. dos. N. 20 in tabulettis

S. 3 korda päevas 1 tablett enne söömist.

B. UINUTID

1. Heksobarbitaal (*Hexobarbitalum*)

N-metüül-5-tsükloheksenüül-5-metüülbarbituurhape.

Sünonüümid: Barbidorm, Cavohexon, Citodon, Citodorm, Citopan «Nycos», Cyclobarbital, Cyclonal, Cyclopan,

Cyclural, Dorico, Enhexymal, Enimalum, Evipal, Evipan, Hexobarbiton, Hexobarbitural.

Lõhnata ja maitseta valge kristalne pulber. Vees peaaegu ei lahustu, etüülalkoholis ja eetris lahustub raskesti.

Barbituraatide rühma kuuluv uinuti. Preparaadi poolt esilekutsutud uni on lühiajaline — kestab 3—4 tundi (harva 6 tundi).

Heksobarbitaali eeliseks, võrreldes teiste barbituraatidega, on tugev ja kiire (5—30 minuti järel ilmnev) uinutav efekt. Sellest lähtudes on heksobarbitaal esmajoones näidustatud uinutina eriti neil juhtudel, kus patsiendil on magamajäämine raskendatud. Kui patsient ärkab 4—5 tundi enne ülestõusmise aega, tuleb täiendavalt manustada veel 1 tablett (0,25 g).

Tavaline annus uinutina on 0,25—0,5 g, s. o. 1 või 2 tabletti enne magamaheitmist. Lastele määratakse $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ tabletti.

Heksobarbitaal on tavaliselt hästi talutav ega kutsu esile kõrvalnähte.

Vastunäidustuseks on maksa talitluse sügavad häired.

Lastakse välja tablettidena à 0,25 g.

Kuulub B-nimekirja.

C. NARKOOSIKS TARVITATAVAD PREPARAADID

1. Ftorotaan (*Phthorotanium*)

1,1,1-trifluor-2-kloor-2-broometaan.

Sünonüümid: Alotane, Fluothane, Halothane.

Lenduv värvuseta vedelik, mille keemistemperatuur on 50,2°. On kloroformi meenutava, mitteterava lõhnaga.

Ftorotaan ega tema aurud segus hapniku ja lämmastikalahapendiga ei põle ega plahvata.

Valguse toime kutsub esile ftorotaani aeglase lagunenise; tumedas anumask 0,01% tümooli lisandiga on preparaat püsiv ning säilitamisel ei teki temas toksilisi produkte.

Ftorotaani kasutatakse inhalatsiooninarkoosiks. Tema kõrge narkotiseeriv aktiivsus on tõestatud nii eksperimentaalselt kui ka kliiniliselt — kirurgilises praktikas.

Narkoosiseisund areneb ja süveneb ftorotaani toimel

kiiresti, erutusstaadium praktiliselt puudub. Ftorotaani manustamise lõppemisel lõpeb ka narkoos varsti. Tavaliselt taastub teadvus 5—15 minuti pärast, samuti ka kõhaja neelamisrefleks. Iiveldust ja oksendamist täheldatakse pärast ftorotaaninarkoosi tunduvalt harvemini kui teiste inhalatsiooninarkootikumide tarvitamisel.

Ftorotaaninarkoosi ajal areneb tavaliselt mõõdukas bradükardia ning arteriaalne vererõhk langeb. Narkoosi süvenemisel alaneb vererõhk veelgi. Narkoosi alalhoidmise perioodil (kirurgilise staadiumi teine ja kolmas aste) on arteriaalne vererõhk tavaliselt 90—100 mm Hg.

Arteriaalse vererõhu langus oleneb mitmest tegurist. Määrava tähtsusega on seejuures ftorotaani ganglioblokeeriv toime. Ftorotaani toimel pidurduvad põhiliselt vegetatiivse närvisüsteemi sümpaatilise osa ganglionid. Uitnärvi südameharude toonus jääb kõrgeks, mis loob tingimused bradükardia arenemiseks. Arteriaalse vererõhu langusega kaasneb perifeersetes veresoontes laienemine.

Hingamine on ftorotaaninarkoosi ajal peaaegu alati rütmiline. Seoses hingamissügavuse vähenemisega väheneb mõningal määral kopsude ventilatsioon, kuid ftorotaani tarvitamisel koos hapnikuga hüpoksiat ega hüperkapiat ei täheldata. Ftorotaani poolt põhjustatava tahhüпноega ei kaasne hingamislihaste vastupanu suuremine. Seetõttu on juhitavat ja abistavat hingamist vajaduse korral kerge teostada.

Ftorotaaninarkoosi ajal bronhid laienevad ning bronhiaal- ja süljenäärmete sekretsioon väheneb.

Neerude ja maksa talitluses ei ole ftorotaani rakendamisel muutusi täheldatud.

Ettevalmistus ftorotaaninarkoosiks on tavaline, kuid seejuures tuleb silmas pidada järgmisi juhendeid.

Uitnärvi erutusega seoses olevate reflekside pidurdamiseks, eriti bradükardia kõrvaldamiseks peab tingimata süstima atropiini 0,0005—0,001 g (0,5—1 mg) kas veeni 5—10 minutit enne narkotiseerimist või lihasesse 20—30 minutit enne narkotiseerimist. Sissejuhatavaks narkoosiks kasutatava tiopentaali annust tuleb vähendada 0,15—0,25 g-ni. Morfiin asendatakse promedooliga, mida süstitakse 20—30 mg lihasesse (45—50 minutit enne narkotiseerimist) või veeni (10—15 minutit enne narkotiseerimist). Nende abinõude vajadus on tingitud sellest, et ftorotaan pidurdab hingamiskeskust.

Histamiinivastaseid preparaate (dimedrool, diprasiin, etüsiin) tarvitatakse tavalistes annustes.

Tugeva adrenolüütilise toimega aminasiini ftorotaaninarkoosi puhul ei kasutata, sest aminasiin võib ftorotaani hüpotensiivset efekti tugevdada.

Ftorotaani tuleb narkoosi ajal täpselt doseerida ja tema manustamist reguleerida. Kodumaistest aparaatidest võib selleks otstarbeks kasutada UNA-1 ja UNAP-2. Aparaaate «Krasnogvardejets» ja «Makkesson» ei tohi kasutada.

Narkoosi võib teostada poolavatud, poolsuletud ja suletud meetodil. Enamik anesthesiolooge eelistab pool-suletud ja poolavatud meetodit.

Narkoosi alguses on ftorotaani kontsentratsioon sissehingatavas segus 2—3% (mahu järgi). Kui kirurgiline staadium on saavutatud, tuleb ftorotaani kontsentratsiooni vähendada 1—1,5%-ni.

Lühiajalisteks operatsioonideks võib ftorotaaninarkoosi rakendada lahtisel meetodil, kasutades seejuures tavalist eetrimaski, mis on kaetud nelja marlikihiga. Ftorotaani tilgutamisel kiirusega 30—40 tilka minutis kestab erutusstaadium ühe minuti ümber, kirurgiline staadium aga algab kolmandal minutil. Narkoosi alalhoidmise järgus tilgutatakse ftorotaani 10—12 tilka minutis.

Narkoosi lõpetamisel möödub ftorotaani analgeseeriva toime kiiresti. Seetõttu tuleb operatsioonijärgses staadiumis anda analgeetikume varakult.

Ganglioblokaatoreid peab ftorotaaninarkoosi ajal kasutama õige ettevaatlikult, sest ftorotaan potentseerib tugevasti nende toimet.

Juhtudel, kus ftorotaani hüpotensiivne efekt kirurgi ei rahulda (neurokirurgilised, plastilised jt. operatsioonid), võib kasutada ka ganglioblokaatoreid, kuid väiksemates annustes, näiteks bensoheksooniumi 10—30 mg.

Mis puutub aga müorelaksantidesse, siis, kuigi ftorotaan ise lihaseid küllaldaselt lõdvendab, võib siiski tekkida vajadus relaksante kasutada. Neil juhtudel tuleb eelistada depolariseeriva toimega relaksante, nimelt ditiiliini või dekametooniumi.

Konkureeriva toimega relaksante — diplatsiini, tubokurariini — tuleb kasutada väiksemates annustes, nimelt diplatsiini 80—100 mg, tubokurariini 10—15 mg.

Kui osutub vajalikuks arteriaalset vererõhku tõsta,

süstitakse veeni 0,1—0,3 ml 1%-list mesatoonilahust. Adrenaliini, noradrenaliini ja efedriini kasutamine on vastu näidustatud, sest nad võivad esile kutsuda korratusi südame tegevuses.

Ftorotaaninarkoosi ajal võivad tekkida tüsistused. Seejuures tuleb silmas pidada järgmist.

Ftorotaanil on tugev narkotiseeriv toime ja omadus verd kiiresti küllastada. Seetõttu osutub peamiseks ohuks preparaadi üledoseerimine, kusjuures raskeimaks tüsistuseks on hingamise ja seejärel südame seisak. Ülemäära sügav ftorotaaninarkoos võib põhjustada arteriaalse vererõhu languse 60 mm-ni ja veel madalamale ning pulsi aeglustumise 40—60 löögini minutis.

Esimeseks abinõuks nende raskete tüsistuste vastu on ftorotaani manustamise katkestamine ning juhitud hingamine hapnikuga. Tavaliselt õnnestub üledoseerimise tagajärgi mõne sekundiga likvideerida.

Perifeersetes veresoontes laienemine ja sümpaatilise närvisüsteemi pidurdus, mida põhjustab ftorotaan, teeb haiged tundlikuks verekaotuse suhtes. Seepärast on tarvilik vere õigeaegne ja täielik asendamine.

Operatsioonijärgses staadiumis täheldatakse ftorotaani toime tagajärjel vappekülma, mis on kõrvaldatav kuuma-veekottide abil.

Ftorotaani lastakse välja pruunist klaasist pudelites mahuga 200 ja 250 ml.

Ftorotaani säilitatakse ettevaatusega (nimekiri B), hästi suletud pudelites jahedas valguse eest kaitstud kohas.

2. Intranarkoon (*Intranarcon*)

5-tsükloheksenüül-5-allüül-2-tiobarbituurhappe naatriumisool.

Ungari Rahvavabariigist imporditav preparaat.

Sünonüümid: Kemithal, Thialbarbital, Thialbarbitone, Thialpenton, Thiohexallymalum.

Vees hästi lahustuv helekollane kristalne pulber. Lahus on läbipaistev, helekollane, nõrga väävlilõhnaga. 10%-lise vesilahuse pH on 9,8. Narkoosiks tuleb alati tarvitada äsja valmistatud lahust.

Intranarkooni kasutatakse intravenoosseks narkoosiks. Võrreldes teiste veeni süstitavate narkootiliste ainetega

barbituraatide rühmast (heksenaal, tiopentaalnaatrium jt.), on intranarkoon samades annustes vähem efektiivne. Tema terapeutiline diapason on aga palju laiem ning toksilisus märksa väiksem. Intranarkooni kasutamisel ei tule karta ei hingamise lakkamist ega vererõhu langust. Intranarkooni toimel algab narkoos ilma eelneva erutusstaadiumita, kusjuures patsient uinub väga kiiresti.

Narkotiseerimise menetlus on järgmine. Esimesel minutil süstitakse veeni 5—7 ml 10%-list lahust. Kahe minuti pärast patsient uinub. Minimaalne annus narkoosi saavutamiseks on 3,5 ml, maksimaalne — 11 ml. Vajaduse korral võib iga 2—3 minuti järel täiendavalt süstida 0,5—1 ml (üldiselt kuni 16 ml). Mida pikemaajaline operatsioon, seda vähem kulub intranarkooni narkoosi alalhoidmiseks.

Intranarkooni soovitatakse a) nii lühi- kui ka pikaajaliseks narkoosiks, b) sissejuhatavaks narkoosiks, c) täienduseks paiksele anestesiale. Preparaati võib tarvitada kombinatsioonis intratrahheaalse narkoosiga.

Intranarkooni kasutatakse kirurgias, günekoloogias, larüngoloogias, stomatoloogias ja traumaatilises kirurgias.

Lastele vanuses üle 8 aasta manustatakse intranarkooni 30—40% täiskasvanute annusest.

Vastunäidustuseks on šokk, septilised seisundid, südame dekompensatsioon, raske hingeldamine, türeotoksikoosid, keisrilõige, bronhiaalastma ja raskekujuline aneemia.

Lastakse välja ampullidena, mis sisaldavad 1 g kuivsubstantsi. Igale intranarkooni ampullile on lisatud ampull 10 ml lahustiga.

D. VALUVAIGISTID

1. Amfedool (*Amphedolum*)

Amfedool on dražeedena väljalastav liitpreparaat. Iga dražee sisaldab aminosüüriini 0,0025 g, heksooniumi 0,0025 g, dimedrooli 0,005 g, promedooli 0,005 g, analgiini 0,1 g ja fenatsetiini 0,005 g.

Preparaat on näidustatud stomatoloogiliste operatsioonide puhul.

Amfedool avaldab neuropleegilist, gangliolüütilist, histamiinivastast, valuvaigistavat ja rahustavat toimet.

Preparaati manustatakse peroraalselt; operatsiooni eelõhtul antakse 4 dražeed korraga ja 1 tund enne paikset anesteseerimist samuti 4 dražeed.

Raskemate operatsioonide puhul hakatakse amfedooli manustama 4 päeva enne operatsiooni, andes 2 korda päevas 4 dražeed ja operatsioonipäeval enne anesteseerimist 4 dražeed.

Amfedooli korduva manustamise tulemusena kaob haigeil emotsionaalne pinge.

Amfedool on näidustatud ka neuralgiate, pidevate peavalude, allergiliste nähtude, traumade ja niisuguste haiguste puhul, millega kaasnevad valuaistingud.

2. Lemoraan (*Laemoranum*)

L-3-hüdroksü-N-metüülmorfinaan-tartraat.

Sünonüümid: Aromarone, Dromoran, Levaraphan, Levarphanat, Levodromoran, Lävorphän, Ro-1-5431.

Valge või kreemika varjundiga kristalne pulber. Külmas vees lahustub raskesti, soojas — aeglaselt. Kloroformis lahustub väga vähe, etüülalkoholis ega eetris ei lahustu. Sulamistemperatuur 113—115°.

Farmakoloogiliselt on lemoraan väga lähedane morfiinile, kuid sellega võrreldes avaldab palju tugevamat valuvaigistavat toimet. Eksperimentaalsed andmed näitavad, et lemoraan on morfiinist 5 korda aktiivsem.

Lemoraani tarvitatakse samadel näidustustel nagu morfiini ja teisi oopiumirühma kuuluvaid valuvaigisteid. Teda määratakse valuvaigistava vahendina traumade puhul, haigete ettevalmistamisel operatsiooniks ja valu kõrvaldamiseks operatsioonijärgsel perioodil, samuti ka mitmesuguste haiguste puhul, millega kaasneb valu-sündroom, nagu pahaloomulised kasvaja, müokardi infarkt, spontaanne gangreen jt.

Lemoraani manustatakse parenteraalselt. Süstitakse 0,2%-list lahust naha alla või lihasesse, kusjuures ööpäeva jooksul võib süstida 2 või 3 korda. Korraga süstitakse 1—1,5 ml 0,2%-list lahust (2—3 mg substantsi). Suurim ühekordne annus on 0,005 g (viis milligrammi), suurim ööpäevane annus — 0,015 g (viisteist milligrammi).

Kliiniliselt on kindlaks tehtud, et lemoraani võib süstida ka veeni. Sel puhul avaldub valuvaigistav efekt täielikult 1½—3 minuti pärast, süstimisel naha alla ja lihasesse aga alles 5—15 minuti pärast. Kuna aga lemoraan on toksilisem kui morfiin, siis, et mitte esile kutsuda hingamiskeskuse sügavat pidurdust, süstitakse teda naha alla või lihasesse.

Kliinilised tähelepanekud näitavad, et lemoraan põhjustab iiveldust ja oksendamist harvemini kui morfiin ning on põhiliselt hästi talutav.

Lemoraan kuulub A-nimekirja ning teda väljastatakse niisama piiratult nagu teisi oopiumirühma preparaate.

Samuti nagu morfiin, võib ka lemoraan korduval manustamisel tekitada harjumuse.

Lemoraan on vastunäidustatud hingamiskeskuse puudulikkuse puhul, samuti ka lapse- ja raugaeas.

Preparaadi pidurdav toime hingamiskeskusesse on kõrvaldatav antorfiiniga.

Lemoraani lastakse välja ainult ampullides. Iga ampull sisaldab 1 ml 0,2%-list lahust.

Rp. Laemorani 0,02% — 1,0

D. t. dos. N. 5 in ampullis

S. Valude korral süstida

1 ml naha alla

E. LANGETÖVEVASTASED PREPARAADID

1. Bensonaal (*Benzonalum*)

Bensonaal on bensüül-luminaal ehk 1,3-bensoüül-5,5-fenüül-etüül-barbituurhape.

Omapärase lõhnaga valge kristalne pulber. Lahustub kuumas etüülalkoholis, ei lahustu vees.

Bensonaal avaldab krambivastast toimet. Ta on vähem toksiline kui luminaal. Terapeutilistes annustes ei avalda preparaat hingamisele ega vereringele olulist mõju.

Erinevalt luminaalist ei tekita bensonaal langetõbistel unisust, psüühilist loidust, pidurdust ega peavalu. Need bensonaali omadused võimaldavad teda kasutada palju suuremates annustes kui luminaali ja mitmetel juhtudel saavutada langetõvehoogude täieliku lakkamise.

Toimides sedatiivselt, avaldab preparaat positiivset

mõju psüühikale — haiged rahunevad, ühtlasi aga muutuvad erksamaks ja aktiivsemaks ning nendel paraneb meeoleolu.

Bensonaaliga ravitakse mitmesuguse etioloogiaga langetõvevorme, kaasa arvatud fokaalsed ehk Jacksoni krambihood. Positiivne efekt saadakse ka Koževnikovi epilepsia puhul. Polümorfsete hoogudega haigetele on otsarbekohane määrata bensonaali juhul, kui neil domineerivad krambiparoksüsmid. Mõnedel juhtudel on bensonaal efektiivne krampideta epilepsia korral (teadvuse tuhmumine jt. vormid).

Bensonaali määratakse sissevõtmiseks pulbrina või tablettidena. Ühekordne annus lastele on olenevalt vanusest 0,025—0,075 g, täiskasvanutele 0,1—0,25—0,3 g. Suurim ööpäevane annus lastele on 0,3 g, täiskasvanutele 0,9 g. Ravi tuleb alustada väikeste annustega.

Neil juhtudel, kus haiged on enne bensonaaliravi süstemaatiliselt saanud teisi krambivastaseid preparaate, peab üleminek bensonaaliravile toimuma järk-järgult: algul asendatakse ööpäevas üks eelmise ravimi ühekordne annus bensonaaliga, 3—5 päeva pärast teine annus, seejärel ka kolmas annus. Ühtlasi on vaja silmas pidada, et ööpäevane annus ei osutuks toimejõu poolest väiksemaks. Ümberarvutamisel tuleb silmas pidada luminaali ja bensonaali ekvivalentsussuhet, mis on 1 : 2. Näiteks kui patsient on varem saanud luminaali puhtal kujul või segudes 0,1 g *pro dosi*, siis bensonaali algannus ei tohi olla väiksem kui 0,2 g *pro dosi*.

Nende ekvivalentsusvahekordade silmaspidamisega välditakse hoogude sagenemist või seisundi halvenemist.

Kui langetõvehood kestavad edasi, tuleb bensonaali annust järk-järgult suurendada, seni kui hood täielikult lakkavad (kui see võimalikuks osutub). Vajaduse korral võib ööpäevase annuse viia 0,75—0,8 g-ni, kuid ainult tingimusel, et patsient preparaati hästi talub ning et ta enesetunne on hea.

Bensonaaliravi peab samade annustega kestma vähemalt aasta, ka siis, kui langetõvehood lakkavad. Kui on kindlalt saavutatud püsiv kompensatsiooniseisund, võib annust väga aeglaselt ja järk-järgult redutseerida ühekordse manustamiseni ööpäevas; selle annusega tuleb ravi jätkata veel pikemat aega.

Kui annuse vähendamisel ilmnevad haigushoo kergedki tunnused, tuleb viivitamata tagasi pöörduda täieliku annuse juurde ning jätkata sellega ravi pikema aja jooksul.

Bensonaali võib kasutada omaette, aga ka kombinatsioonis teiste krambivastaste vahenditega (luminaal, Sereiski pulbrid, heksamidiin, difeniin jt.)

Terapeutilistes annustes bensonaal tavaliselt kõrvalnähte ega tüsistusi ei põhjusta. Kestval tarvitamisel taluvad haiged preparaati hästi ning see ei mõjуста neil verekoostist, neerude ja maksa funktsionaalset seisundit ega soolestiku talitlust. Üksikutel juhtudel, kus tundlikkus preparaadi suhtes on kõrgenenud, võivad areneda samad nähud, mis on iseloomulikud luminaalile: halb enesetunne ja unisus, kõnehäired, nüstagm, ataksia. Kõik need nähud mööduvad kiiresti, kui annust vähendatakse või määratakse kofeiini 0,05—0,075 g *pro dosi*.

Kui haiged on pikemat aega kasutanud barbituraate (luminaal või segud luminaaliga suures annuses), võib üleminek bensonaaliravile põhjustada unehäireid; need on kergesti kõrvaldatavad 0,05—0,1 g luminaali manustamisega enne magamaminekut.

Vastunäidustusi bensonaali tarvitamiseks ei ole.

Preparaati lastakse välja pulbrina ja tablettidena à 0,1 g.

Säilitatakse ettevaatusega (nimekiri B), hästi suletud anumates.

2. Epilarktiin (*Epilarctin*)

Saksa Demokraatlikust Vabariigist imporditav preparaat.

Sünonüüm: Epileptazid.

Epilarktiin on lõgismaomürgi (krotalotoksiini) preparaat.

1 ml preparaati sisaldab 0,04 mg lõgismaomürki, lahustatuna 0,85% -lises steriilses naatriumkloriidilahuses.

Epilarktiini kasutatakse peamiselt kaasasündinud ja traumaatilise langetõve raviks. On näidustatud ka tantsõõve (*chorea minor*), migreeni, migreenisarnaste peavalude, vasomotoorsete tsefalgiate ja vegetatiivsete düstooniatega puhul.

Epilarktiini ravikuuri tulemusena lakkavad langetõõve-

hood enamikul haigetel või vähemalt muutuvad palju nõrgemaks.

Kaugelearenenud langetõbi on epilarktiiniga niisama hästi ravitav nagu värsked juhud. Positiivset efekti on täheldatud ka teadvuse tuhmumise ja hämaroleku puhul.

Epilarktiini süstitakse naha alla või lihasesse; süstete vaheaeg peab olema 5—7 päeva; seda nõuet tuleb rangelt järgida.

Algul süstitakse 0,3 ml. Iga 5—7 päeva järel suurendatakse annust 0,1 ml võrra, kuni jõutakse 2 ml-ni. Süstitakse 1 kord päevas. Langetõve puhul kestab ravikuur pool aastat, migreeni puhul koosneb ravikuur 12—15 süstest.

Lastele vähendatakse annuseid $\frac{1}{2}$ või $\frac{1}{4}$ võrra, olenevalt vanusest.

Epilarktiini lastakse välja ampullides à 1 ml; pakend sisaldab 5 ampulli.

F. PARKINSONISMIVASTASED PREPARAADID

1. Müdokalm (*Mydocalm*)

1-piperidiin-2-metüül-3-para-tolüül-propanoon-3-hüdrokloriid.

Ungari Rahvavabariigist imporditav preparaat.

Eksperimendis kõrvaldab müdokalm nikotiini tekita tud krambid suuremal määral kui teised vastava toimega preparaadid.

Ekstrapüramidaalse päritoluga haiguste puhul alandab müdokalm lihaste patoloogiliselt kõrgenenud toonust. Ta mõjub valikuliselt tsentraalse aktiveeriva süsteemi kaudaalsele osale (*formatio reticularis diencephalo-mesencephalobulbularis*) ning seega lõõgastab spasme füsioloogilisel viisil. Terapeutilistes annustes ei avalda preparaat toimet närvisüsteemi teistesse struktuuridesse.

Müdokalmi tarvitamise näidustusteks on kõik haigused, millega kaasneb vöötlihaste patoloogiliselt kõrgenenud toonus: entsefaliidijärgne ja arteriosklerootiline parkinsonism, mitmesuguse etioloogiaga parapareesid ja parapleegiad, krooniline dissemineerunud entsefaliit, jäsemete kontraktuurid seljaaju traumaatilise kahjustuse tagajärjel ning mitmene skleroos.

Müdokalmi optimaalne annus oleneb haige reageerimisest preparaadile. Tavaliselt määratakse ravi algul 3 korda päevas 1 tablett, siis suurendatakse annust järk-järgult kuni 2 või 3 tabletti *pro dosi* 3 korda päevas. Ravitoime fikseerimiseks määratakse müdokalmi pikema aja jooksul tarvitamiseks väiksemate annustena.

Lastakse välja tablettidena à 0,05 g pakendites, mis sisaldavad 30 ja 300 tabletti.

2. Ridinool (*Ridinum*)

3-piperidüül-1,1-difenüülpropanoolhüdrokloriid.

Vees ja etüülalkoholis raskesti lahustuv valge peen-kristalne pulber.

Nii keemilise struktuuri kui ka farmakoloogilise toime poolest on preparaat lähedane tsüklodoolile (*artan'*ile). Ridinool toimib aktiivselt organismi tsentraalsetesse ja perifeersetesse kolinoreaktiivsetesse süsteemidesse.

Eksperimendis hoiab ridinool ära või vähendab arekoliini tekitatud krampe ja hüperkineesi. Vähemal määral mõjustatavad on nikotiini tekitatud krampid ja hüperkinees.

Preparaadi perifeerne kolinolüütiline toime avaldub selles, et ta pärsib parasümpaatilise närvisüsteemi erutuse juhtimist, lõõgastab soolte silelihaste spasme, mis on tekkinud atsetüülkoliini toimel, ja kutsub esile müdriaatilise efekti.

Tsentraalse kolinolüütilise toime tõttu tarvitatakse ridinooli Parkinsoni tõve, parkinsonismi ja teiste ekstra-püramidaalse süsteemi haiguste puhul, millega kaasnevad lihaste toonuse tõus ja hüperkinees.

Võrreldes tsüklodooliga on ridinool veidi vähem aktiivne, kuid haiged taluvad teda paremini.

Ridinooli määratakse sissevõtmiseks. Esimestel ravi-päevadel on annus 0,005 g (5 mg) päevas, seejärel suurendatakse annust kuni 0,015 g-ni päevas (3 korda à 0,005 g).

Suurim ööpäevane annus täiskasvanuile on 0,03 g (30 mg).

Ravikuur kestab keskmiselt 4—6 nädalat. Lastele ordi-neeritakse olenevalt vanusest 0,001—0,003—0,005 g ööpäevas.

Ridinooli kasutamisel võivad kõrvalnähtudena esineda

peapööritus, kuivus suus, akommodatsiooni häired, pulsi sagemine ja väsimustunne. Tavaliselt kaovad kõrvalnähud annuse vähendamisel või preparaadi tarvitamise katkestamisel.

Lastakse välja tablettidena à 0,001 g ja à 0,005 g.

Säilitatakse ettevaatusega (B-nimekiri), hästi suletud purkides.

G. MERE- JA ÕHUHAIGUSE VASTASED PREPARAADID

1. Dedaloon (*Dedalon*)

2-(benshüdrüül-oksü)-N,N'-dimetüülamino-8-kloorteo-füllinaat.

Ungari Rahvavabariigist imporditav preparaat.

Dedaloon mõjub labiilsele vestibulaaraparaadile rahunutavalt, kõrvaldab peapöörituse, iivelduse ja oksendamise.

Dedalooni kasutatakse mere- ja õhuhaiguse raviks, aga ka teiste seisundite korral, millega kaasneb iiveldus, oksendamine ja peapööritus, nagu Ménière'i tõbi, rasedate oksendamine, vestibulaaraparaadi korratused jt.

$\frac{1}{2}$ —1 tund enne sõidu algust võetakse 1 või 2 tabletti, teiste näidustuste puhul aga iga 4—6 tunni tagant 1 või 2 tabletti.

Lastakse välja tablettidena, mis sisaldavad à 0,05 g dedalooni.

H. ERGUTID

1. Ehhinopsiin (*Echinopsinum*)

Mesiohaka liigi *Echinops Ritro* L. seemneis sisalduva alkaloidi ehhinopsiini nitraat ($C_{10}H_9ON \cdot HNO_3$).

Mõru maitsega kollakas amorfne pulber. Lahustub hästi vees ja etüülalkoholis, raskesti — eetris; sulamistemperatuur on 148—150°.

Farmakoloogiliselt kuulub ehhinopsiin kesknärvisüsteemi erutavate vahendite rühma ning on toimelt väga lähedane strühniinile: annab üldtoniseeriva efekti, toniseerib skeletilihastikku ning suurendab seljaaju reflektorset erutuvust. Suurtes annustes tekitab krampe.

Ehhinopsiini kasutatakse asteeniliste seisundite, hüpo-tonia, neurasteenia, perifeersetel halvatusel ja lihaste atroofia puhul, samuti ka vaimsete ja füüsiliste ressurside mobiliseerimiseks.

Määratakse sissevõtmiseks 1%-lise lahusega, 10—20 tilka korraga, 2 korda päevas — hommikul ja pärast lõunasööki; õhtuti preparaati ei tarvitata, sest ta võib põhjustada unetust. Kui organism on preparaadiga harjunud, võib teda manustada 30 tilka *pro dosi*.

Raskematel juhtudel ja seksuaalneurasteenia puhul on soovitatav süstida ehhinopsiini lihasesse — 1 ml 0,25%-list lahust 1 kord päevas. Ravikuur kestab 1—1½ kuud.

Vastunäidustuseks on stenokardia, bronhiaalastma ja III astme hüpertooniatõbi.

Lastakse välja pudelites à 30 ml 1%-list lahust ja ampullides à 1 ml 0,25%-list lahust.

Säilitatakse pruunides pudelites, lukustatud kapis jahe-das pimedas kohas. Kuulub A-nimekirja.

2. Mefoliin (*Mepholinum*)

2-fenüül-3-metüül-tetrahydro-1,4-oksasiin-hüdrokloriid.

Sünonüümid: A-66, Anorex, Delgacerol, Dexfenmetrazin, Fenmetralin, Fenmetrazina cloridrato, Gracidin, Hydro-rooxazin, Oxazimédrine, Phenmetralini chloridum, Phenmetrazine, Preludin.

Vees kergesti lahustuv valge kristalne hügrokoopne pulber.

Farmakoloogiliselt kuulub mefoliin sümpatomimeetiliste ainete rühma. Avaldab organismisse erutavat toimet.

Eksperimendis suurendab mefoliin loomade liikumisaktiivsust ja äratab barbituraadinarkoosist. Üldtoimelt meenutab mefoliin fenamiini, kuid on vähem toksiline.

Erinevat — pidurdavat toimet avaldab mefoliin söögiisukeskusesse. Preparaat kõrvaldab näljatunde ning pärast vähest söömist tekitab täiskõhutunde. Peale suurendab mefoliin energia muundumise protsente organismis ja põhiainevahetust.

Neist omadustest lähtudes kasutatakse mefoliini järgmistel näidustustel: 1) mitmesuguse etioloogiaga rasvumine (alimentaarne, türeogeenne, hüpopüsaarne, geni-

taalne jne.); 2) rasvumisega kaasnev diabeet; 3) depressiivsed seisundid; 4) hüpotoonia; 5) mürgitused kesknärvisüsteemi pärssivate ainetega.

Mefoliin on vastunäidustatud hüpertooniatõve II ja III astme, koronaarvereringe ja peaajuvereringe häirete, ateroskleroosi, stenokardia, müokardi infarkti, türeotoksi-koosi, diabeedi raskemate vormide ja suurenenud erutu- vuse puhul. Erutusprotsesside domineerimisega haigetel tuleb mefoliini kasutada ettevaatlikult.

Rasvumise puhul manustatakse mefoliini 2 korda päe- vas, 1 tablett korraga, pool tundi enne söömist — enne hommikueinet ja enne lõunasööki. Ohtuti mefoliini ei far- vitata, sest ta võib põhjustada unetust.

Üheks ravikuuriks on soovitatav tarvitada 100 tabletti. Pärast seda tuleb teha vaheaeg, mille kestuse määrab arst.

Teiste eespool loetletud näidustuste puhul oleneb mefo- liini doseerimine haiguse laadist, haige seisundist, ravi efektiivsusest ja teistest teguritest.

Mefoliini lastakse välja tablettidena à 0,025 g.

Säilitatakse lukustatud kapis (kuulub A-nimekirja) toatemperatuuril.

3. Transamiin (*Transaminum*)

Trans-2-fenüül-tsüklopropüülamiin-sulfaat.

Mõru maitsega valge kristalne pulber. Lahustub hästi vees, raskemini etüülalkoholis. Ei lahustu üldse eetris.

On tugevaim monoamino-oksüdaasi inhibiitor. Blokee- rides monoamino-oksüdaasi, soodustab preparaati kesknär- visüsteemi füsioloogiliste stimulaatorite kuhjumist orga- nismis.

Transamiini kasutatakse mitmesuguse etioloogiaga depressiivsete seisundite raviks, nimelt reaktiivse psüh- hoosi, maniakaal-depressiivse psühhoosi, involutsioonilise melanhoolia, skisofreenia, psühhopaatia ja teiste psüühi- liste häirete puhul, millega kaasneb depressioon.

Algul määratakse sissevõtmiseks 5 mg (0,005 g) öö- päevas. Kui haige transamiini hästi talub, suurendatakse annust järk-järgult kuni 20 mg-ni (0,02 g) ööpäevas. Ras- kete depressiivsete seisundite puhul võib päevas manus- tada 40—60 mg (maksimaalselt!).

Ravikuuri kestus on 2 nädalat kuni 4 kuud.

Preparaat on vähetoksiline.

Transamiini võib kasutada nii statsionaarselt kui ka ambulatoorselt.

Kuulub B-nimekirja.

I. HINGAMISE STIMULAATORID

1. Subekoliin (*Subecholinum*)

Keemiliselt: korkhappe dimetüülamino-etüülestri dijoodmetülaat.

Sünonüüm: Corconium.

Vees hästi lahustuv valge kristalne pulber. Sulamistemperatuur on 161—162°. Äsja valmistatud 5%-lise vesilahuse pH on 5—6,1.

Subekoliin on hingamise stimulaator. Ta avaldab tugevat nikotinomimeetilist aktiivsust. Samuti nagu lobeliin, ergutab subekoliin hingamiskeskust reflektorselt unearteri siinuse refleksogeensete piirkondade kaudu, mille kemoretseptoritesse ta ärritavat toimet avaldab.

Subekoliini kasutatakse hingamist stimuleeriva vahendina kirurgiliste narkootikumide üledoseerimise puhul ning mürgituse puhul barbituraatide, morfiini ja süsinikoksiidiga, samuti ka teistel juhtudel, kus hingamine on mingil põhjusel pärsitud.

Preparaati manustatakse parenteraalselt — süstitakse naha alla või lihasesse 5%-list lahust, korraga 0,4—0,6 ml, raskematel juhtudel — 1 ml. Terapeutiline efekt kestab umbes 10 minutit. Vajaduse korral võib süstida korduvalt.

Subekoliini lastakse välja kuivsubstantsina ampullides à 0,05 g. Tarvitamisel viiakse ampulli süstla abil 1 ml steriilset vett. Lahustumine toimub kohe. Sellest lahusest võetakse süstimiseks vajalik kogus (0,4—1 ml).

Subekoliini ei ordineerita üheaegselt proseriini ega eseriiniga. Et subekoliin avaldab pressoorset toimet, ei ole ta soovitatav hüpertoonia ega tahhükardia puhul.

Preparaadi tarvitamiskõlblikkuse aeg on 3 aastat. Säilitatakse pimedas kohas.

Rp. Subecholini 0,05

D. t. dos. N. 5 in ampullis

S. Ampulli sisu lahustada 1 ml-s steriilses vees ja süstida vajalik kogus naha alla või lihasesse

VII. ALLERGIA- JA HISTAMIINI- VASTASED PREPARAADID

1. Pernoviin (*Pernovin*)

2-metüül-9-fenüül-1,2,3,4-tetrahüdropüridindeen-bitart-
raat.

Ungari Rahvavabariigist imporditav preparaat.

Sünonüümid: Nu-1504, Phenindamintartrat, PM 254, Teforina, Theophorin, Thephorin.

Dražeeritud tabletid, täisealistele sisaldusega à 25 mg (0,025 g), lastele sisaldusega à 4 mg pernoviini, ning 5%-line salv.

Pernoviin on allergia- ja histamiinivastane preparaat. Peale selle pidurdab ta mõnevõrra koliinergilisi ja adren-
ergilisi efekte.

Kliiniliste andmete kohaselt annab pernoviin väga häid tulemusi allergiliste nähtude puhul, avaldab kestvat toimet ning on vähem toksiline kui teised allergiavastased prepa-
raadid. Erinevalt teistest histamiinivastastest preparaati-
dest ei tekita pernoviin depressiooni, vaid koguni avaldab stimuleerivat toimet.

Pernoviini kasutatakse anafülaktiliste ja allergiliste haiguste kõikide vormide puhul. Näidustuseks on äge ja krooniline nõgestõbi, angioneurootiline turse, neuroder-
matiit, allergilise päritoluga peavalud, migreen, allergi-
line riniit, heinapalavik, bronhiaalastma ja limane koliit.

Pernoviinisalv on kasutusel allergiliste dermatooside, neurodermatiidi ning päraku ja tupeesiku sügeluse puhul.

Võetakse sisse 3 korda päevas 2 tabletti, seni kui saa-
dakse soovitav terapeutiline efekt.

Ühekordne annus lastele on 0,5 mg (0,0005 g) keha-
kaalu ühe kilogrammi kohta.

Lastakse välja pakendites, mis sisaldavad 20 ja 100 dražeeritud tabletti à 25 mg (0,025 g), ning 5%-lise sal-
vina tuubides à 10,0 g.

2. Suprastiin (*Suprastin*)

N-(dimetüül-aminoetüül)-N-(para-kloorbensüül)-amino-püridiin-hüdrokloriid.

Ungari Rahvavabariigist imporditav preparaat.

Sünonüümid: Allergan S, Avapena, Avapenal, Chlorneoantergan, Chloropyribenzamin, Chlorpyramine, Chlorpyraminum, Chlortripelennamine-hydrochlorid, G 12144, Halopyramine, Sinopen, Synopen, Synpen.

Suprastiin on histamiinivastane preparaat. Eksperimendis hoiab ta ära histamiini poolt põhjustatava bronhide spasmi ning võõra proteiini süstimise tagajärjel tekkiva anafülaktilise šoki.

Suprastiini tarvitamise näidustuseks on vasomotoorne riniit, heinapälavik, seerumtõbi, allergiline bronhiaalastma, allergilised nahahaigused (nõgestõbi, ekseem, sügatõbi, dermatiidid, medikamentoosne lööve jt.), allergiline konjunktiviit ja angioneurootiline turse.

Suprastiini kasutatakse peroraalselt ja parenteraalselt — süstitakse lihasesse, raskematel juhtudel aga veeni (ettevaatlikult).

Peroraalselt manustatakse 3 korda päevas, 1 või 2 tabletti korraga, söömise ajal. Lihasesse süstitakse 1 või 2 ampulli korraga.

Kõrvalnähte esineb suprastiini tarvitamisel harva. Kui haige kaebab ajutise peapöörituse, unisuse või loiduse üle, tuleb suprastiini annust vähendada.

Lastakse välja tablettidena à 0,025 g, 20 ja 50 tabletti pakendis, ning ampullidena à 0,02 g, 5 ja 50 ampulli pakendis.

Rp. Suprastini 0,025

D. t. dos. N. 20 in tabulettis

S. 3 korda päevas 1 tablett söömise ajal. Katki närimata alla neelata

Rp. Suprastini in ampullis N. 5

S. Süstida lihasesse 1 ampulli sisaldis.

VIII. KOLIINESTERAASIVASTASED JA KOLIINMIMEETILISED PREPARAADID

1. Atseklidiin (*Aceclidinum*)

Keemiliselt: 3-atsetoksü-kinuklidiin-salitsülaat.

Valge kristalne aine, mille sulamistemperatuur on 133—136°.

Lahustub vees, etüülalkoholis ja atsetoonis, eetris on praktiliselt lahustumatu. Atseklidiini lahuseid steriliseeritakse tavalisel viisil.

1% -lise lahuse pH on 5.

Atseklidiin on väga aktiivne koliinmimeetiline aine. Tõstab soolestiku, kusepõie, emaka ja bronhide toonust ning tugevdab seedetrakti peristaltikat ja süljenäärmete eritust. Alandab vererõhku ja aeglustab südamegevust.

Tilgutamisel konjunktiviikotti kutsub atseklidiin esile tugeva ja kestva miootilise efekti. Toime intensiivsusest ületab ta pilokarpiini.

Atseklidiin on suhteliselt vähetoksiline. Kohalikku ärritust ei tekita. Atseklidiini antagonistiks on atropiin.

Atseklidiini kasutatakse:

a) kirurgilises, günekoloogilises ja uroloogilises praktikas postoperatiivse soolte pareesi ja kusepõie atoonia kõrvaldamiseks;

b) oftalmoloogias miootilise vahendina ja silma siserõhu alandamiseks;

c) sünnitusabis ja günekoloogias emaka atooniliste seisundite ja subinvolutsiooni puhul.

Oftalmoloogias kasutatakse silmaava ahendamiseks 2—5% -lisi lahuseid ja 3—5% -list salvi. Efekt kestab kuni 6 tundi.

Sünnitusabis ja günekoloogias, samuti ka soolte ja kusepõie postoperatiivse atoonia puhul süstitakse 1—2 ml 0.2% -list lahust. Vajaduse puhul võib seda protseduuri teha 2 või 3 korda.

Teistel juhtudel, kus on näidustatud koliinmimeetiline aine, võib atseklidiini peroraalselt manustada 3 korda päevas 1 mg.

Terapeutilistes annustes on atseklidiin hästi talutav. Üksikutel juhtudel, seoses koliinmimeetilise toimega, võib aga täheldada liigset süljenõristust, kõhulahtisust, higistamist, vererõhu mõningat tõusu ja nõrka bradükardiat. Kui need kõrvalnähud avalduvad tugeval kujul, võib need kõrvaldada atropiiniga (1 ml 0,1%-list lahust).

Atseklidiini tilgutamisel silma täheldatakse sidekesta nõrka ärritust ja raskustunnet silmades. Need kõrvalnähud kaovad preparaadi edasisel tarvitamisel.

Vastunäidustused atseklidiini parenteraalseks kasutamiseks on bronhiaalastma, stenokardia, langetõbi ja rasked orgaanilised südamehaigused.

Atseklidiini lastakse välja pulbrina, 0,2%-lise lahuseana ampullides à 1 ja 2 ml, 2%-lise, 3%-lise ja 5%-lise lahuseana pudelites à 10 ml ning 3%-lise ja 5%-lise salvina.

Preparaati säilitatakse lukustatud kapis (kuulub A-nimekirja).

2. Nibufiin (*Nibuphinum*)

Dibutüülfosfiinhappe para-nitrofenüülester.

Aromaatsel lõhnaga kollakas õlitaoline vedelik, mis lahustub vees ja paljudes orgaanilistes lahustites. Nibufiini vesilahused on lõhnata ja värvusetu ning säilitamisel ja steriliseerimisel hästi püsivad.

Farmakoloogiliselt kuulub nibufiin koliinesteraasivastaste ainete rühma. Ta tõstab soolestiku ja teiste silelihaste toonust, andes tugevama efekti kui eseriin ja proseriin. Seejuures on ta nendest vähem toksiline.

Nibufiin avaldab ka tugevat miotilist toimet.

Preparaadi tarvitamise näidustused on järgmised.

a) Seedetrakti haigused — mao ja soole atoonia ning soole pareesid kõhuõone elundite operatsiooni, traumaatiliste kahjustuste ja põletikuliste protsesside tagajärjel, ägeda soolesulguse paralüütilised vormid, koprostaasid ja kroonilise kõhukinnisuse teised vormid. Nibufiini kasutatakse ka paralüütilise ja mehhaanilise soolesulguse diferentseerimiseks.

b) Silmahaigused — glaukoomi mitmesugused vormid ning seisundid, mis nõuavad silmaava ahendamist (nagu

sarvkesta ja läätse mulgustumine jt.). Nibufiini kasutakse ka atropiini poolt esilekutsutud müdriaasi ja akomodatsiooni halvatuse kõrvaldamiseks.

Mao- ja soolehaiguste korral süstitakse nibufiinilahust (1 : 3000) lihasesse. Ühekordne annus täiskasvanule on 3—5 ml, ööpäevane annus aga 6—10 ml. Kuni 10-aastastele lastele süstitakse 0,2 ml lapse iga eluaasta kohta.

1—3 tundi pärast nibufiini süstimist täheldatakse gaaside väljumist ning seejärel defekatsiooni, mille soodustamiseks võib teha mikroklistiiri naatriumkloriidi hüpertoonilise lahusega.

Silmahaiguste raviks määratakse 3—5 korda päevas 2 tilka silma. Dekompenseerunud glaukoomi puhul (äge sööst, kroonilise glaukoomi ägenemine) tilgutatakse nibufiinilahust silma 2—3 tunni vältel iga 30 minuti tagant, seejärel aga 1—3 korda ööpäevas.

Silmahaiguste puhul võib nibufiini kasutada koos karbokoliini ja pilokarpiiniga. Pärast nibufiinilahuse tilgutamist silma tuleb iga kord pisarakoti piirkond sõrmeaga kinni pigistada, et nibufiinilahust ei satuks pisarakanalisse.

Nibufiinilahuse parenteraalsel manustamisel võivad üledoseerimise või ülitundlikkuse tagajärjel esineda kõrvalnähud süljevooluse, bradükardia, hingelduse jms. näol. Need tüsistused on kõrvaldatavad atropiini, aprofeni või spasmolütiini abil.

Nibufiin on vastunäidustatud põletikuliste protsesside puhul kõhus enne põletikukolde likvideerimist operatsiooni teel. Vastunäidustuseks on ka rasedus, bronhiaalastma ja mitmesugused tetaania vormid.

Nibufiini lastakse välja vesilahusena 1 : 3000 ampullides à 5 ml (parenteraalseks manustamiseks) ja pudelites à 10 ml (silmatilkadena tarvitamiseks).

Säilitatakse lukustatud kapis (kuulub A-nimekirja) valguse eest kaitstud kohas.

3. Oksasüül (*Oxazylum*)

N,N'-Bis-(2-dietüülaminoetüül)-oksamiid-bis-(2-kloorbensüülhüdrosiid)-dikloriid.

Sünonüümid: Ambenonium chloridi, Ambestigminum-chlorid, Mysuran chloride, Mytelase chloride, Win 8077.

Vees hästi lahustuv valge peenkristalne pulber.

Farmakoloogiliselt kuulub oksasüül koliinesteraasivastaste ainete rühma ning osutub tõhusaks koliinergiliseks preparaadiks. Toimelt on ta lähedane proseriinile. Inaktiveerides koliinesteraasi, tugevdab oksasüül atsetüülkoliini poolt esilekutsutud efekti.

Oksasüül tõstab silelihaste toonust ning taastab d-tubokurariini poolt häiritud neuromuskulaarse juhtivuse.

Proseriiniga võrreldes on oksasüül aktiivsem ja vähem toksiline.

Oksasüül on näidustatud müasteenia ja teiste haiguste korral, mille raviks kasutatakse koliinesteraasivastaseid preparaate, nagu liikumishäired poliomieliidi paranemisjärgus, periood pärast meningiiti, entsefaliiti ja kesknärvisüsteemi traumad, näonärvi halvatus, seksuaalnõrkus jne.

Müasteenia raviks kasutatakse oksasüüli järgmiselt.

Täiskasvanute ravimist soovitatakse alustada annusega 0,005 g *pro dosi*. Seda annust suurendatakse järk-järgult, jälgides preparaadi efektiivsust ja talumist. Keskmine terapeutiline annus on 0,01 g *pro dosi*, kuid üksikutel haigetel osutub vajalikuks suuremate annuste manustamine. Välismaise kirjanduse andmetel ordineeritakse oksasüüli 0,01—0,025 g korraga.

Oksasüüli võetakse sisse mitu korda päevas, kusjuures kordade arv oleneb ühekordse annuse efektiivsusest.

Tuleb arvestada, et oksasüül avaldab suhteliselt kestva toimet. Preparaadi võtmisel enne magamaheitmist säilib liikumisaktiivsuse paranemises seisnev efekt sageli kuni järgmise hommikuni.

Müasteenia korral on otstarbekas manustada oksasüüli vaheldumisi teiste preparaatidega (proseriiniga, nivaliiniiga jne.).

Kui tekib harjumus oksasüüli suhtes (efektiivsuse vähenemine kauaaegselt kasutamisest), tehakse manustamises vaheaeg, mille jooksul taastub organismi tundlikkus preparaadi suhtes.

Müasteenia korral tuleb annused ning tarvitamise sagedus ja perioodilisus valida individuaalselt range arstliku järelevalve all, ühtlasi arvestades raviefekti tekkimise kiirust ja preparaadi toime kestust. Et oksasüül kuulub kestva toimega ravimite hulka, tuleb silmas pidada kumulatsiooni ja üledoseerimise võimalust.

Poliomieliidijärgse seisundi ravimisel võib oksasüüli soovitada nii varasel kui ka hilisemal paranemisperioodil

kompleksselt teiste ravimeetoditega: ravivõimlemise, füsioteraapia ning kuurordi- ja balneoloogilise raviga.

Poliomüeliidijärgse seisundi puhul määratakse oksasüüli hommikutundidel 10—15 minutit enne söömist või söömise ajal järgmistes annustes:

Haige vanus	Ühekordne annus
1—2 aastat	0,001—0,002 g
2—6 „	0,002—0,003 g
6—10 „	0,003—0,005 g
10—14 „	0,005—0,007 g
üle 14 aasta	0,007—0,01 g

Oksasüüli toime esimesed tunnused (kergustunne ja liigutuste ulatuse suurenemine) avalduvad tund-poolteist pärast ravimi sissevõtmist. Toime tugevneb aeglaselt, saavutades maksimumi 2—3 tunni pärast.

Arvestades preparaadi pikaajalist efekti, on kumulatsiooni vältimiseks otstarbekohane määrata oksasüüli mitte üle 1 korra päevas ja 1—2-päevaste vaheaegadega.

Ravikuur koosneb 15—20 manustamisest. Ravikuuri võib korrata 2—3 kuu möödumisel.

Arvestades oksasüüli koliinmimetiilist toimet, tuleb hüpersalivatsiooni puhul hingamishäiretega haigetel teda tarvitada ettevaatusega.

Mitmesuguse päritoluga pareeside, paralüüside ja lihastenõrkuse puhul määratakse oksasüüli (täiskasvanuile) alguses 2 või 3 korda päevas 0,005 g (5 mg). Preparaadi hea talumise korral võib üksikannust aegamööda suurendada kuni 0,01 g-ni, andes seda samuti 2 või 3 korda päevas. Ravikuur kestab tavaliselt 2—3 nädalat.

Kuni 10-aastastele lastele määratakse oksasüüli arvestusega 0,001 g (1 mg) eluaasta kohta ööpäevas 2 või 3 annusena. Kõrvaltoime puudumisel ja hea talumise korral võib ööpäevast annust suurendada kuni 0,002 g-ni eluaasta kohta. Ravikuur ei tohi lastel kesta üle 2—3 nädala.

Suurimad annused täiskasvanuile: ühekordne 0,025 g (25 mg), ööpäevane — 0,05 g (50 mg).

Suurim ööpäevane annus lastele on 0,002 g eluaasta kohta.

Võimalikud tüsistused. Üledoseerimise ja suurenenud tundlikkuse korral võib haigetel läheldada hüpersalivatsiooni, kõhuvalu ja -lahtisust, mioosi, sagedat uri-

neerimist ning keele- ja skeletilihaste lõblemist. Nende kõrvalnähtude vähendamiseks või likvideerimiseks tuleb oksasüüli andmist vähendada või see katkestada ja määrata naha alla süstimiseks atropiini — 1 ml 0,1%-list lahust täiskasvanuile, 0,2 ml 0,1%-list lahust lastele 1—3 aasta vanuses ja 0,3 ml 0,1%-list lahust lastele 5—6 aasta vanuses.

Vastunäidustused oksasüüli tarvitamiseks on bronhiaalastma, epilepsia, hüperkineesid, stenokardia ja tugev ateroskleroos.

Oksasüüli lastakse välja tablettidena à 0,001 g (1 mg), 0,005 g (5 mg) ja 0,01 g (1 sentigramm) pakendites à 50 tabletti.

Säilitatakse lukustatud kapis (kuulub A-nimekirja) valguse eest kaitstud kohas.

Rp. Oxazyli 0,005

D. t. dos. N. 50 in tabulettis

S. 3 korda päevas 1 tablett

IX. KOLINOLÜÜTILISED JA SPASMO- LÜÜTILISED PREPARAADID

1. Arpenaal (*Arpenalum*)

Difenüüläädikhape-3-dietüülamino-propüülester-hüdrokloriid.

Vees hästi lahustuv (kuni 10%) mõru maitsega valge kristalne pulber.

Kolinolüütilise preparaadina blokeerib n-koliinreaktiivseid struktuure kesknärvisüsteemis ja vegetatiivsetes ganglionides. Spasmolütiiniga võrreldes avaldab arpenaal kestvamat ja tugevamat kolinolüütilist toimet.

Arpenaal on näidustatud haiguste puhul, millega kaasneb silelihaste toonuse tõus ja hüpersekretsioon. Tähtsaimad näidustused on bronhiaalastma, mao ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi, pülorospasm, nii ägedad kui ka kroonilised koletsüstiidid ja kolangiidid, spastilised koliidid, maksakoolikud jt. On samuti näidustatud mistahes etioloogiaga Parkinsoni sündroomi, tantstõve ja mitmesuguse päritoluga pareeside puhul talitluste taastamise staadiumis.

Arpenaali manustatakse peamiselt parenteraalselt, nimelt süstitakse 2—4 korda päevas 1—2 ml 2%-list lahust lihasesse 3—4 nädala jooksul.

Peroraalselt manustatuna on preparaat vähem efektiivne. Seepärast peab peroraalne annus olema 1,5—2 korda suurem.

Bronhiaalastma hoo kupeerimiseks ja koolikute kõrvaldamiseks tuleb süstida 1 ml 5%-list lahust (0,05 g arpenaali).

Neuropatoloogias süstitakse lihasesse algul 0,02—0,05 g, s. o. 1 ml 2—5%-list lahust. Siis suurendatakse annust järk-järgult kuni 0,1 g-ni, s. o. 2 ml 5%-lise lahuse seni.

Parkinsonismi puhul võib preparaati kasutada vahetpidamata, seni kui ta annab efekti.

Vastunäidustuseks on glaukoom.

Arpenaali tarvitamisel on võimalikud kõrvalnähud: kuivus suus, akommodatsiooni häired, joove, keskendumise häired, nõrkus, kerge peapööritus, unisus. Need kõrvalnähud võivad kesta 1—2 tundi. Järgnevatel manustamistel kõrvalnähud nõrgenevad ja lõpuks kaovad täielikult.

Joobenähte saab vältida või nõrgendada, kui eelnevalt manustada kofeiini — süstida 1 ml 20%-list lahust või anda peroraalselt 0,2 g. Akommodatsiooni häirete kõrvaldamiseks tilgutatakse silma 1—2%-list pilokarpiinilahust või 0,5%-list eseriinilahust.

Arpenaali lastakse välja ampullides à 1 ml 2%-list ja 5%-list lahust ning tablettidena à 0,05 g.

Pulbri ja ampullide tarvitamiskõlblikkuse aeg on piiramatut.

Säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja).

Rp. Sol. Arpenali 2% — 1,0

D. t. dos. N. 10 in ampullis

S. 3 korda päevas 1 ml lihasesse

Rp. Sol. Arpenali 5% — 1,0

D. t. dos. N. 6 in ampullis

S. Vajaduse korral 1 ml lihasesse

Rp. Arpenali 0,05

D. t. dos. N. 20 in tabulettis

S. 3 korda päevas 1 tablett

2. Paniveriin (*Paniverin*)

Papaveriinaluse ja nikotiinhappe ühend tablettides. Iga tablett sisaldab 0,1 g paniveriini.

Ungari Rahvavabariigist imporditav preparaat.

Paniveriin on spasmolüütilise ja veresooni laiendava toimega.

Teda kasutatakse haiguste puhul, millega kaasneb veresoonte spasm. Peamised näidustused on arteriosklerootiline entsefalopaatia, tserebraalne angiospasm, oblitereeriv endarteriit, pürgveresoonte skleroos, klimakteeriumiga kaasnevad veresoonte spasmid jne.

Paniveriini võetakse 1—3 tabletti päevas enne söömist.

Klimakteeriliste korratuste ja tserebraalsete angiospas-
mide puhul kestab ravikuur 4—6 nädalat.

Lastakse välja tablettidena à 0,1 g, 20 ja 250 tabletti
sisaldavates pakendites.

3. Sarratsiin-bitartraat (*Sarracinum bitartaricum*)

Korvõieliste (*Compositae*) sugukonda kuuluvast taimest
Senecio platyphyllus DC. (ristirohu liik) sisalduva alka-
loidi sarratsiini bitartraat.

Vees hästi lahustuv valge kristalne pulber.

Sarratsiin-bitartraat avaldab müotroopselt spasmolüü-
tilist toimet. On vähetoksiline. Olenevalt annusest võib
sarratsiin kesknärvisüsteemi kas erutada või rahustada.
Muudab organismi adrenaliini suhtes vastuvõtlikuks.

Preparaadi põhiliseks farmakoloogiliseks omaduseks
on, nagu samas taimes sisalduval teisel alkaloidil — pla-
tütüülliinil, omadus toimida spasmolüütiliselt.

Mao ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõve, koletsüsti-
tide, koliitide ja gastriitidega haigetel vähendab sarratsiin
valusündroomi või kõrvaldab selle, likvideerib düspeptili-
sed nähud ja normaliseerib soolestiku talitlust. Mao sek-
retsiooni preparaat ei mõjusta.

Ta on efektiivne ka bronhiaalastma varajaste, tüsis-
tumata vormide puhul. Vahelduva eduga on sarratsiini
kasutatud migreeni ja stenokardiahoogude korral.

Seega on näidustused sarratsiini tarvitamiseks järgmi-
sed: kõhuõõne elundite silelihaste spasmid (pülorospasm,
spastiline koliit, uriiniteede spasm jt.), mao ja kaksteist-
sõrmiksoole haavandtõbi, gastriidid, koletsüstiidid, bron-
hiaalastma, migreen ja stenokardia.

Sarratsiin-bitartraati määratakse sissevõtmiseks. Ühe-
kordne annus on 0,01—0,03 g, ööpäevane annus — kuni
0,09 g.

Olenevalt individuaalsest tundlikkusest ja preparaadi
efektiivsusest võib ühekordse annuse viia 0,1 grammini.
Ravikuuri kestus on 20—30 päeva.

Vastunäidustusi ei ole.

Sarratsiini lastakse välja tablettidena à 0,01 g. Säilita-
takse ettevaatusega (nimekiri B) jahedas valguse eest
kaitstud kohas.

X. SÜMPATOLÜÜTILISED PREPARAADID

1. Divaskool (*Divascol*)

2-bensüül-4,5-imiidasoliin-hüdrokloriid.

Tšehhoslovakkia Sotsialistlikust Vabariigist imporditav preparaat.

Sünonüümid: Antitens, Artonil, Benim, Benizol, Benzazolinhydrochlorid, Benzidazol, Benzimidon, Benzolin, Cyclocol, Diladon, Dilatol «ATI», Imidalin, Lambral, Olivensol, Peripherine, Prefaxil, Pridazol, Priscol, Priscolin, Prodil, Tolazolin, Tolpal, Vasimid, Vasodil, Vasodilatan, Vasodilatin.

Vees ja etüülalkoholis hästi lahustuv valge kristalne pulber.

Farmakoloogiliselt kuulub divaskool sümpatolüütiliste ainete rühma. Ta nõrgendab adrenaliini pressoorset efekti või kõrvaldab selle. Põhjustab naha ja limaskestade aktiivset hüperemiat perifeersete veresoonte laiendamise tõttu.

Divaskooli tarvitamise näidustuseks on perifeersete veresoonte funktsionaalsed korratused: Raynaud' tõbi, Raynaud' sündroom ning akrotsüanoosid ja nende troofilised avaldused; perifeersete veresoonte orgaanilised haigused: Bürgeri tõbi, oblitereeriv endarteriit ja perifeerne emboolia; kudede paikne kahjustus: loiuult granuleeruvad haavad, säärehaavand, külmumised ja lamatised.

Divaskool on näidustatud ka silma side- ja sarvkesta põletuste ja söövituste, lihtsa kroonilise glaukoomi ning silmapõhja ja nägemisnärvi kõikide haiguste puhul, mis on seoses vereringe häiretega (arteriaalsed spasmid, ateroskleroetilised muutused, osalised ja täielikud arterite ummistused jne.).

Divaskooli võib kasutada ka diagnostiliseks otstarbeks — mao sekretsiooni uurimiseks.

Vastunäidustuseks on veritsemisseisundid (mao- ja

ajuverejooksud, hematuuria, vereköhimine), mao ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi, äge glomerulonefriit, südamelihase rasked kahjustused, pärgveresoonte skleroos.

Divaskooli manustatakse peroraalselt ja parenteraalselt. Doseerimine on rangelt individuaalne.

Ravi algul manustatakse üks kord päevas $\frac{1}{2}$ —1 tablett söömise ajal või pärast söömist. Arvestades haige reageerimist preparaadile, suurendatakse annust järk-järgult 3 või 4 tabletti päevas.

Naha alla, lihasesse või veeni (aeglaselt!) süstitakse 1—3 korda päevas $\frac{1}{2}$ —2 ml. Silma viiakse pärast eelnevat anesteesiat subkonjunktivaalselt või retrobulbaarselt ühekordselt $\frac{1}{2}$ —1 ml.

Üledoseerimise korral võivad esineda kõrvalnähud peapöörituse, peavalu ja värisemise näol. Üksikutel juhtudel võib tekkida ortostaatiline kollaps.

Lastakse välja tablettidena à 0,025 g ja ampullides à 1 ml, sisaldusega 0,01 g divaskooli.

Preparaat kuulub B-nimekirja.

XI. KUDEDE AINEVAHETUSPROTSSESSE MÕJUSTAVAD PREPARAADID

A. VITAMIINIPREPARAADID

1. Kokarboksülaas (*Cocarboxylasa*)

Tiamiini (B_1 -vitamiini) difosforester.

Vees lahustuv, nõrga iseloomuliku lõhna ja hapuka maitsega valge kristalne pulber.

Preparaadi farmakoloogilises toimes on ühendatud B_1 -vitamiini ja tema fosforderivaadi — kofermendi bioloogilised omadused. Seetõttu on kokarboksülaasi rakendusvaldkond väga mitmekesine.

Preparaati on eduga kasutatud suhkurtõve raskete vormide, eriti prekomatoosete ja komatoosete seisundite puhul. Ta on näidustatud ka teise päritoluga atsidooside raviks.

Kokarboksülaasi kasutatakse rütmijärgsete korratustega (ekstrasüstoolia, paroksüsmaalne tahhükardia, virvendav arütmia) südamehaiguste ravimisel ja koronaarinsuffitsiensi puhul.

Kliiniliselt on kindlaks tehtud, et preparaat kõrvaldab väsimuse, takistab püroviinamarihappe ja teiste kahjulike ainevahetusproduktide kuhjumist organismis ning sellega väldib närvisüsteemi ja südamelihase haigestumisi. Seega on kokarboksülaasil nii profülaktilisi kui ka raviomadusi.

Preparaati manustatakse ainult parenteraalselt. Olevalt haiguse laadist ja raskusest süstitakse lihasesse 25—200 mg (0,025—0,2 g) korruga, ööpäevas aga 50—1000 mg (0,05—1,0 g).

Ravikuuri kestus on südamehaiguste puhul 15—30 päeva.

Suhkurtõve korral süstitakse ööpäevas 75—100 mg (0,075—0,1 g). Ravikuuri kestus on 5—10 päeva.

Vastunäidustusi preparaadi tarvitamiseks ei ole.

Kokarboksülaasi lastakse välja pulbrina ampullides à 50 mg (0,05 g) ja 100 mg (0,1 g). Nendele ampullidele on lisatud ka vastav hulk lahustit — 0,5%-list novokaiinilahust või isotoonilist naatriumkloriidilahust.

2. Riboflaviin-mononukleotiid (*Riboflavinum mononucleotidum*)

Kuulub kollaste värvainete rühma, mida nimetatakse flaviinideks.

Lõhnata, mõru maitsega kollane kristalne pulber, mille lahustuvus vees on 200 korda suurem kui riboflaviinil.

Vesilahused on kollase värvusega ning ultraviolet-valguses intensiivse kollakasrohelise fluorestsentsiga. On steriliseeritavad temperatuuril 120°.

Riboflaviin-mononukleotiid tekib organismis riboflaviini fosforüliseerumisel. Valguühendina kuulub ta fermentide koostisse, mis reguleerivad hapendamis-taandamisprotsesse organismis ning võtavad osa süsivesikute-, valkude- ja rasva-ainevahetusest.

Etendab tähtsat osa silmade nägemistalitluse normaalse säilitamises.

Riboflaviin-mononukleotiid on valmis koferment, mida organism peab looma riboflaviinist.

Preparaadi hea lahustuvus võimaldab teda kasutada parenteraalselt. Süstitakse lihasesse või naha alla.

Näidustused riboflaviin-mononukleotiidi tarvitamiseks on: B₂-hüpvitamiinosa, sügelevad dermatoosid, kroonilised ekseemid, neurodermiidid, fotodermatoosid, laste sügatoibi ja *acne rosacea*.

Preparaat on osutunud efektiivseks ka sarvkesta kahjustuste, konjunktiviitide, sarvkesta tuhmumise ja keratiitide puhul.

Riboflaviin-mononukleotiid avaldab organismisse ka üldkosutavat toimet, mistõttu teda võib rakendada mitmesuguste haiguste puhul. Preparaadi toimel paraneb haigel enesetunne ja söögiisu, normaliseerub uni ja kaovad neurootilised häired. Ühtlasi muutub patsient erksaks ja töövõimelisemaks.

Kõrvalnähte ei ole riboflaviin-mononukleotiidi tarvitamisel täheldatud.

Nahahaiguste puhul manustatakse 10 mg (1 ml 1% -list lahust) päevas 10—15 päeva vältel. Lastele manustatakse niisama palju 3—5 päeva kestel ja siis 2—3 korda nädalas. Ravikuur lastel koosneb 15—20 süstest (à 1 ml 1% -list lahust).

Silmahaiguste puhul süstitakse lihasesse 0,2—0,5 ml 1% -list lahust ja subkonjunktivaalselt 0,1—0,5 ml 1% -list lahust 10—15 päeva jooksul.

Vastunäidustusi preparaadi tarvitamiseks ei ole.

Lastakse välja ampullides, mis sisaldavad à 1 ml 1% -list vesilahust.

Preparaadi lahused on püsivad.

Säilitatakse valguse eest kaitstud kohas toatemperatuuril.

3. Videiin (*Videinum*)

Kaseiini ja D₂-vitamiini (kaltsiferooli) kunstlikult loodud kompleks.

Lõhnata ja maitseta valge või kreemikas pulber, mis lahustub leelisestes lahustes. Imendub maos ja sooles hästi. Preparaat püsib kaua tarvitamiskõlblikuna ning säilitab aktiivsuse soojendamisel 110—115°-ni.

Videiin on rahhiidivastane vahend. Teiste D₂-vitamiini-preparaatidega võrreldes seisneb tema eelis selles, et ta kudedesse hästi deponeerub, on organismis püsiv ning hõlpus doseerida.

Terapeutiliste annuste rakendamisel ei ole toksilisi nähte täheldatud.

D₂-vitamiini kontsentratsioon videiinis võib olla 500—300 000 RÜ ühes grammis.

Optimaalne D₂-vitamiini kontsentratsioon rahhiidi ravimisel on 200 000 RÜ ühes grammis videiinis.

Videiini on otstarbekohane kasutada nii rahhiidi profülaktikaks kui ka raviks, eriti tüsistumise korral pneumoonia ja teiste haigustega.

Videiini doseeritakse üldiselt samuti nagu D-vitamiini alkohollahust. Rahhiidi profülaktikaks manustatakse videiini 0,1 g, s. o. 20 000 RÜ üks kord päevas 30 päeva kestel, seega ravikuuri jooksul üldse 600 000 RÜ.

Videiini lastakse välja: a) rahhiidi raviks pulbrina, mis sisaldab 200 000 RÜ D₂-vitamiini ühes grammis, b) rahhiidi profülaktikaks dražeeritud tablettidena sisal-

dusega 500 RÜ, 1000 RÜ, 5000 RÜ ja 10 000 RÜ D₂-vitamiini.

Enneaegsetele manustatakse videiini alates 2 nädala vanusest, teistele lastele — alates 1 kuu vanusest.

Videiini säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja) jahedas kohas.

B. LEUKOPOEESI STIMULEERIVAD PREPARAADID

1. Batüloom (Batylolum)

Glütseriini α -oktodetsüülester (batüülalkohol).

Lõhnata ja maitseta valge või nõrgalt kollaka varjundiga kristalne pulber.

Vees praktiliselt lahustumatu, kloroformis lahustuv; kuumas 96°-ses etüülalkoholis lahustub kergesti, külmas piirituses vähe.

Eksperimentaalandmete põhjal on kindlaks tehtud, et batüloomil on omadus mõjustada nii hemo- kui ka leukopoeesi. Röntgenikiirtega kiiritatud katseloomadel takistas preparaat leukotsüütide arvu ja hemoglobiini hulga vähenemist ning soodustas normaalse verepildi taastumist.

Batüloom on vähetoksiline.

Teda määratakse haigeile kiiritusteraapia alguses kiiritustõve profülaktikaks. Tarvitatakse ka kroonilise kiiritustõve raviks.

Preparaati võetakse tablettidena à 0,02 g, profülaktikaks 2 korda päevas, raviks 3 korda päevas.

Batüloomi tuleb võtta 30 minutit enne söömist koos tükikesse võiga, mis soodustab imendumist.

Eelistatavam on tarvitada batüloomi koos leukogeeniga — 3 korda päevas ää 0,02 g. Selline kompleksne ravi on eriti vajalik massiivsete annustega kiiritamisel ja korduva kiiritusravi puhul.

Kui batüloom ei anna efekti, tuleb teha vereülekanne (100—200 ml verd üks kord 5—7 päeva kohta).

Kiiritusravi lõppemisel võib leukogeeni asemel haigeile ordineerida kaferiidi kas koos batüloomiga või ilma selleta 2—3 nädala vältel, olenevalt haige seisundist ja verepildist.

Annuseid lastele vähendatakse vastavalt farmakopöa sellekohasele juhendile.

Ravikuuri kestus nii täiskasvanuil kui ka lastel on 4—6 nädalat.

Batülooliravi ajal peab patsiendil perioodiliselt verd kontrollima (üks kord 7 päeva kohta). Ka pärast ravi-kuuri lõppemist on vaja haige üldseisundit ja verepilti jälgida.

Batülooli võib kasutada koos teiste vajalike ravimpreparaatidega vastavalt näidustustele.

Vastunäidustusi ei ole.

Lastakse välja tablettidena à 0,02 g.

Preparaat kuulub B-nimekirja.

2. Metüüluratsiil (*Methyluracilum*)

4-metüül-uratsiil.

Sünonüüm: Methacilum.

Lõhnata ja maitseta valge peenkristalne pulber. Vees lahustub vähe (0,9%), etüülalkoholis ei lahustu. Vesilahused on neutraalse reaktsiooniga, kannatavad sterilisatsiooni ning ei muutu säilitamisel.

Preparaat on pürimidiini derivaat. Nagu mõned teisedki selle rühma esindajad, näiteks pentoksüül, kiirendab metüüluratsiil nii sissevõetuna kui ka paiksel manustatuna rakkude paljunemist ja kasvu mitmesugustes elundites ja kudedes.

Metüüluratsiili eelis pentoksüüliga võrreldes seisneb selles, et ta ei avalda paiksel ärritavat toimet. See võimaldab teda tarvitada nii lokaalseks aplitseerimiseks kui ka suuremates annustes resorptiivse toime saamiseks.

Metüüluratsiili resorptiivne efekt on võrdne pentoksüüli vastava efektiga ning seisneb leukopoeesi intensiivses stimuleerimises vereloome pidurduse mitmesuguste seisundite puhul, nagu eksperimentaalne bensool- ja röntgenaleukia, alimentaar-toksiline aleukia, röntgeniravi tagajärjel arenenud leukopeenia jms.

Posthemorraagilise aneemia puhul eksperimendis põhjustab preparaadi peroraalne manustamine küülikuil hemoglobiini hulga ja erütrotsüütide arvu ning vereplasma valgusalduse suurenemist.

Nii sissevõetuna kui ka paiksel manustatuna avaldab metüüluratsiil ilmselt põletikuvastast toimet. Ta kiirendab katseloomadel sarvkesta kriimustuste ja nahahaavade kin-

nikasvamist, tugevdab lihas- ja närvikoe veresoonte endoteeli ja luukoe (murdude puhul) regeneratsiooni.

On täheldatud, et metüüluratsiil kiirendab kahjustatud maksakoe regeneratsiooni ja eksperimentaalsete maohälvandite kinnikasvamist.

Metüüluratsiil stimuleerib märgatavalt fagotsütoosi. potentseerides antibiootikumide ja sulfaniilamiidide kemoterapeutilist efekti.

Preparaati kasutatakse mitmesuguse etioloogiaga aleukiate, agranulotsütooside ja leukopeeniade (sealhulgas kiiritusest tingitud leukopeeniade ja kemoterapeutiliste kasvavastaste preparaatide kasutamisega seotud toksiliste leukopeeniade), aneemiade, trombotsütopeeniade, verekaotuste ning raskete infektsioonide puhul, millega kaasneb leukopeenia või leukotsüütide fagotsütaarse aktiivsuse järsk langus, samuti ka ägeda ja kroonilise kiiritustõve ravimise kombinatsioonis antibiootikumide ja sulfaniilamiididega.

Metüüluratsiili võib kasutada visalt paranevate põletuste, haavade ja luumurdude puhul (seespidiselt ja paiksel). Preparaadi paikne aplikatsioon on näidustatud retsidiveeruvate troofiliste haavandite ja mitmesuguse päritoluga haavandiliste koliitide, sealhulgas düsenteeriajärgse koliidi ja proktosügmoidiidi puhul.

Metüüluratsiili kasutatakse ka küünaldena raskete rektiitide, sügmoidiitide ja koliitide puhul, mis on tekkinud naissuguelundite vähi kiiritusravi tagajärjel, ning salvina naha kiiritushaavandite puhul.

Peroraalselt manustatakse metüüluratsiili tavaliselt 3 või 4 korda päevas 1,0 g; vajaduse korral suurendatakse ööpäevast annust 5—6 grammini.

Ühekordne annus lastele: kuni aastastele 0,05 g; 1—3-aastastele 0,08 g; 3—8-aastastele 0,1—0,2 g; 8—12-aastastele 0,3—0,5 g; üle 12-aastastele 0,5—0,7 g. Manustatakse 3—4 korda päevas söömise ajal või pärast söömist, kas puhtal kujul või segatuna pudru või kisselliga.

Paikselts tarvitatakse 5—10%-list metüüluratsiilsalvi; salviaaluseks on vaseliini ja lanoliini segu.

Salvile võib lisada furatsiliini vahekorras 1:5000 või antibiootikume (terramütsiin, biomütsiin või süntomütsiin) 0,5—1%-lises kontsentratsioonis.

Rektiitide, proktosügmoidiitide ja haavandiliste koliitide puhul tarvitatakse 3 või 4 korda päevas ravimküün-

laid, mis sisaldavad à 0,2—1 g metüüluratsiili. (Düsentee-riajärgsete koliitide puhul kasutatakse küünlaid, mis sisaldavad à 1 g metüüluratsiili.)

Hematoomi piirkonda viimiseks luumurdude puhul kasutatakse metüüluratsiili 0,9%-list steriilset lahust.

Luukoe regeneratsiooni stimuleerimiseks soovitatakse lüüõõned täita metüüluratsiili steriilse pulbriga.

Visalt paranevatele haavadele, haavanditele ja põletustele võib puistata metüüluratsiili peenkristalset pulbrit.

Et preparaat on vähetoksiline, võib teda kasutada pikemat aega.

Eespool esitatud terapeutilistes annustes manustatuna ei põhjusta metüüluratsiil tüsistusi ega allergilisi reaktsioone.

Pärast ravimküünalde viimist pärakusse tekib vahel lühiajaline kerge kipitus, mis aga peatselt asendub kestva analgeesiaga.

Absoluutseid vastunäidustusi metüüluratsiili tarvitamiseks ei ole. Leukooside leukeemiliste vormide ja lümfo-granulomatoosi puhul ei ole aga soovitatav teda kasutada.

Lastakse välja pulbrina, tablettidena à 0,5 g, ravimküünaldena, mis sisaldavad 0,2—1 g metüüluratsiili, ja 5%-lise salvina.

C. ANTIKOAGULANDID

1. Fibrinolüsiin (*Fibrinolysinum*)

Fibrinolüsiin on inimvere loomulik koostisosa. Kunstlikult võib teda saada inaktiivsest profibrinolüsiinist fermentatiivsel aktiviseerimisel trüpsiini abil.

Valge kohev hügrokoopne pulber; lahustub hästi vees ja isotoonilises naatriumkloriidilahuses.

Fibrinolüsiin lahustab fibriinihüübed *in vitro* ja organismis. Teda kasutatakse tromboosi värsketel juhtudel — koronaar- ja ajuveresoonte trombooside puhul esimeste tundide vältel, perifeersete veresoonte trombooside korral esimese 5—7 ööpäeva vältel.

Fibrinolüsiin lahustab küll aktiivselt trombe, kuid tema efektiivsus väheneb vastavalt verehüübe kestusele.

Fibrinolüsiini aktiivsust väljendatakse toimeühikutes.

Üks toimeühik vastab fibrinolüsiini hulgale, mis teatavates tingimustes lahustab standardse fibriinihüübe 30 minutiga.

Näidustused fibrinolüsiini tarvitamiseks on äge tromboflebiit või kroonilise tromboflebiidi ägenemine, perifeersetes arterites ja kopsuarterites tromboemboolia (esimese 5—7 ööpäeva jooksul), ajuveresoonte tromboemboolia ja müokardi infarkt (esimese ööpäeva vältel).

Kaudse toimega antikoagulantide tarvitamine ei ole fibrinolüsiiniravi puhul vastunäidustatud; neid tuleb manustada kohe pärast fibrinolüsiini süstimist.

Fibrinolüsiini viiakse veeni tilkinfusioonina kiirusega 15—20 tilka minutis.

Lahus valmistatakse järgmiselt. Pudeli sisu lahustatakse apürogeense veega valmistatud isotoonilises naatriumkloriidilahuses arvestusega 60 TÜ ühe milliliitri kohta. Sellele lahusele lisatakse obligatoorselt 10 000 TÜ hepariini iga 20 000 TÜ fibrinolüsiini kohta.

Ühe tunni vältel süstitakse 4000—5000 TÜ, esimese päeva jooksul üldse 20 000—30 000 TÜ fibrinolüsiini. Tilkinfusioon peab kestma vähemalt 3—4 tundi.

Kui fibrinolüsiini süstimine on lõpetatud, jätkatakse hepariiniravi (40 000—60 000 TÜ ööpäevas 2—3 ööpäeva vältel). Hepariini süstitakse veeni või lihasesse. Seejärel manustatakse kaudse toimega antikoagulante.

Ebapiisava raviefekti või efekti puudumise korral võib fibrinolüsiini ja hepariini segu samas annuses manustada teisel, kolmandal ja neljandal ööpäeval.

Fibrinolüsiiniravi kestel tuleb kontrollida trombiiniaega ja vere üldhüübivuse aega. Piiriks on trombiiniaja suurenemine 5 minutini ning vere üldhüübivuse aja suurenemine 2¹/₂-kordselt.

Preparaadi süstimisel on kõrvalnähtudena võimalikud organismi mittespetsiifilised reaktsioonid valgule vapp külma ja lühiajalise subfebrilise temperatuuri näol. Nende tüsistuste vältimiseks kasutatakse pantopooni, promedooli või histamiinivastaseid preparaate.

Fibrinolüsiini tarvitamise vastunäidustuseks on hemorraagilised diateesid, nefriidid ning mao ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi.

Fibrinolüsiini lastakse välja pudelites à 10 000 ja 30 000 TÜ. Säilitatakse temperatuuril mitte üle +4°. Tarvitamiskõlblikkuse aeg on märgitud etiketile.

2. Sünantriin «S» (*Synantrinum*)

Sünantriin «S» (preparaadi endine nimetus on «sünantrool N. 20») on tselluloosist valmistatud sünteetiline antitrombiin. Keemiliselt on ta polüsahhariidi ($C_6H_8O_5$) \times väävelhappeestrite segu.

Sünantriini «S» üks ampull à 5 ml sisaldab 3200 rahvusvahelist toimeühikut (1 ml=640 RÜ), mis on kehtestatud hepariini kohta.

Ampullis sisalduv preparaadilahus on värvuseta või vaevalt märgatava kollase varjundiga täiesti läbipaistev vedelik.

Sünantriini «S» kasutatakse antikoagulandina, s. o. vere hüübimist takistava preparaadina. Sünantriin «S» on näidustatud kõigil samadel juhtudel, kus on näidustatud hepariin, nimelt trombooside ja embooliate profülaktikaks ja raviks, põletuste ja külmumiste tagajärgede vältimiseks, tromboflebiitide puhul ning vere lühiajaliseks (kuni 3 tundi) konserveerimiseks.

Preparaati võib süstida naha alla, lihasesse või veeni.

Et sünantriin «S» püsib vereringes tunduvalt kauemini kui hepariin, määratakse teda väiksemates annustes.

Põhiliselt rakendatakse sünantriini järgmiselt. Süstitakse lihasesse iga 6 tunni järel 2 ml, raskematel juhtudel aga iga 4—5 tunni järel 4 ml.

Veeni võib sünantriini süstida kas jugameetodil või tilkinfusiooni teel. Viimasel juhul lahjendatakse 2 või 4 ml sünantriini «S» 500 ml isotoonilise naatriumkloriidilahusega või 5%-lise glükoosilahusega ning viiakse veeni 20—25 tilka minutis.

Vahel on otstarbekas alustada süstimist jugameetodil ning siis üle minna tilkinfusioonile (ägedate trombooside ja embooliate puhul).

Verehüübimise aeg peab sünantriini süstimisel olema 15—20 minuti piirides (Bürkeri järgi), protrombiini-indeks aga 30—40%.

Sünantriini doseerimist ja manustamisviisi tuleb individualiseerida. Ravikuuri kestus oleneb haiguse laadist ja raskusest. Tavaliselt kestab ravikuur 3—4 päeva. Keskmiselt tuleb ravikuuri vältel haigele süstida 20 000—25 000 rahvusvahelist toimeühikut. Hepariini kulub üheks ravikuuriks 10 korda rohkem (kuni 200 000 RÜ).

Eluohtlike seisundite puhul (kopsuarteri emboolia) on

näidustatud sünantriini süstimine veeni jugameetodil annuses 10—15 ml (6400—9600 RÜ) korruga ja seejärel tilk-infusioon lihasesse, kusjuures tuleb vere hüübivust sagedasti kontrollida.

Oksükumariinirühma antikoagulantide kombinatsioon sünantriiniga annab väga hea raviefekti juba esimestel päevadel.

Vere lühiajaliseks (1—3 tundi) konserveerimiseks tuleb doonorivere iga 100 ml kohta lisada 1—5 ml (640—3200 RÜ) sünantriini. Niisugust verd ei tohi korruga üle kanda rohkem kui 250 ml.

Sünantriinivere ülekande näidustuseks on dispositsioon tromboosideks, äge tromboflebiit, leukopeenia, polütsüteemia ja tromboflebiidiga tuisstunud aneemia.

Sünantriinverd võib üle kanda nii vere asendamiseks kui ka stimuleeriva toime saamiseks.

Vastunäidustused sünantriini «S» kasutamiseks on: 1) mao ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi, 2) pahaloomulised kasvaja, 3) subakuutne bakteriaalne endokardiit, 4) maksa ja neerude talitluse rasked häired, 5) varajane operatsioonijärgne periood (esimene ööpäev), eriti peavõi seljaaju operatsiooni puhul, 6) haigused, millega kaasneb vere alanenud hüübivus, 7) hemorraagilised diateesid.

Sünantriini süstimise järel võib tekkida pikemaajaline (12—18-tunniline) «kunstlik hemofiilia» koos selle tagajärgedega. Et seda vältida, tuleb võimalikult sagedamini kontrollida vere hüübimisaega ja protrombiini-indeksit ning annuse määramisel nendest juhinduda.

«Kunstliku hemofiilia» likvideerimiseks tuleb korduvalt üle kanda värsket tsitraatverd väikeste annustena (100—150 ml).

Sünantriini «S» lastakse välja ampullides à 5 ml. Üks ampull sisaldab 3200 RÜ, 1 ml seega 640 RÜ.

Säilitatakse jahedas valguse eest kaitstud kohas.

Sademe või hägu tekkimisel preparaati ei kasutata.

Tarvitamiskõlblikkuse aeg on vähemalt 1 aasta.

D. HORMOONIPREPARAADID

1. Etünüülöstradiool (*Aethynyloestradiolum*)

Keemiline koostis: 17- α -etünüül- Δ 1,3,5-östratrieen-3,17- β -diool.

Sünonüümid: Diogin «E», Estinyl, Linoral, Microfollin, Orestralyn, Proginon «C».

Vees lahustumatu valge kristalne pulber; temperatuuril 20° lahustub kuuekordses etüülalkoholikoguses. Sulamistemperatuur 178—182°.

Süntetiline östrogeenne preparaat. Naistel avaldab östrogeenset toimet, aktiveerides sekundaarsete sugutunnuste arenemist, meestel aga antimaskuliniseerivat toimet.

Etünüülöstradiool on kõige aktiivsem östrogeenne preparaat, peroraalsel manustamisel 20 korda efektiivsem kui dietüülstilböstrool.

Tarvitamise näidustuseks on hüpogenitalism ja primaarne amenorröa, munasarjade alatalitus ja sekundaarne amenorröa, klimakteerilised häired, algomenorröa ning rinnäärme ja eesnäärme pahaloomulised kasvajaad.

Näidustustest olenevalt doseeritakse etünüülöstradioli väga mitmeti.

Primaarse amenorröa puhul määratakse preparaati massiivsetes annustes ja pikema aja vältel, nimelt 0,05—0,1 mg (50—100 mikrogrammi) 2 korda päevas 3 nädala vältel, kusjuures aasta jooksul määratakse selliseid ravikuure 8 või rohkem. Etünüülöstradioli toimed arenevad märgatavalt sekundaarsed sugutunnused. suureneb emakas jne. Pärast ühe ravikuuri lõppemist on soovitatav ordineerida 6—8 päevaks progesterooni (5—10 mg päevas). Sellele võib järgneda menstruaatsiooniarnane reaktsioon.

Sekundaarse amenorröa puhul manustatakse 1 või 2 korda päevas 0,05—0,1 mg 2—3 nädala vältel. Östrogeense küllastuse korral ordineeritakse progesterooni 5—10 mg *pro die* 6—8 päeva vältel või pregniini sublingvaalselt, 3 korda päevas, 4—6 tabletti korraga.

Klimakteeriliste korratuste puhul määratakse etünüülöstradioli 0,01—0,02 mg *pro die* mitme päeva jooksul, järgnevalt aga progesterooni või pregniini 6—8 päeva vältel. Vegetatiivsete korratuste korral (häired närvisüs-

teemis ja vereringes) peab ravikuur kestma kuni 2 nädalat ja mõnepäevase vaheaja järel tuleb seda korrata. Samaaegselt manustatakse sümptomaatilisi vahendeid, mis närvisüsteemi ning südame ja veresoonte süsteemi positiivselt mõjustavad.

Algomenorröa (valulise menstruatsiooni) korral manustatakse kohe menstruatsiooni lõppemisel 2—3 nädala vältel üle päeva või iga päev 0,01 mg etünüülöstradioli päevas.

Eesnäärme ja rinnanäärme inoperaablite pahaloomuliste kasvajate puhul manustatakse 0,15—0,3 mg iga päev 2 kuu vältel.

Vastunäidustuseks on dispositsioon emakaverejooksuks, endometriit, mastopaatia ning suguelundite hea- ja pahaloomulised kasvajad.

Etünüülöstradioli lastakse välja tablettidena à 0,01 ja 0,05 mg peroraalseks tarvitamiseks.

Säilitatakse hästi suletud pruunist klaasist anumates.

E. FERMENDIPREPARAADID

1. Abomiin (*Abominum*)

Abomiin on proteolüütiliste fermentide preparaat. Saadakse vasikate ja tallede libemagude ekstraheerimisel 10%-lise naatriumkloriidilahusega ja järgneval väljasoolamisel soolhappega.

Omapärase lõhna ja soolase maitsega soolakristallidega amorfne pulber. Lahustub 35°-ses vees, andes kerge sademe. Säilitamisel on lahus ebapüsiv.

Abomiini kasutatakse ägedate ja krooniliste mao- ja soolehaiguste raviks. Peamiseks näidustuseks on ägedad gastriidid, gastroenteriidid ja gastroenterokoliidid, alahappesusega kroonilised gastriidid, kroonilised koliidid ja mitmesuguse etioloogiaga enterokoliidid.

Kõrvalnähte ei ole preparaadi tarvitamisel täheldatud; ainult mõnedel juhtudel on nenditud kergelt iiveldust ja kõrvetisi.

Abomiini tarvitatakse tablettidena, mida võetakse söömise ajal — 3 korda päevas 1 tablett 1—2 kuu vältel. Raskematel haigusjuhtudel suurendatakse ühekordset annust 3 tabletini ja ravikuur kestab 3 kuud.

Ägedate haiguste korral manustatakse 2—3 päeva vältel 3 korda päevas 1 tablett.

Abomiini lastakse välja tablettidena à 0,2 g. Iga tableti aktiivsus on 50 000 TÜ.

Säilitatakse toatemperatuuril kuivas valguse eest kaitsitud kohas.

Tarvitamiskõlblikkuse aeg on 2 aastat.

Rp. Abomini 0,2

D. t. dos. N. 50 in tabulettis

S. 3 korda päevas 1 tablett

söömise ajal.

F. TOITEPREPARAADID

1. Kaseiini hüdrolüsaat parenteraalseks toitmiseks

Kaseiini täisväertuslikust valgust saadavate aminohapete ja peptiidide lahus.

Sisaldab 0,85—1,1% üldlämmastikku.

Kollakaspruun läbipaistev vedelik.

Lahus saadakse kaseiini valgu hüdrolüüsimisel, kusjuures asendamatud aminohapped säilivad.

Kaseiini hüdrolüsaadil puuduvad täielikult antigeensed omadused ja toksilisus. Lahus on steriilne ja apürogeenne.

Preparaat sisaldab kõiki asendamatuid aminohappeid ning teda võib inimese parenteraalsel toitmisel kasutada valguallikana.

Kaseiini hüdrolüsaat on organismis valgutasakaalu säilitamise vahendina näidustatud kõigil neil juhtudel, kus see tasakaal on häiritud kas valgu mitteküllaldase saamise või organismi valguvajaduse suurenemise tõttu.

Preparaadi efektiivsus ilmneb eriti selgesti mao- ja soolehaiguste korral, kus toidu peroraalne manustamine on raskendatud või üldse võimatu (seedetrakti söövitused, söögitoru, mao, soole ja lõualuu operatsioonid).

Kaseiini hüdrolüsaat on näidustatud ka haigete ettevalmistamisel operatsiooniks ja operatsioonijärgsel perioodil organismi küllastamiseks täisväertuslike valkudega.

Peale selle tarvitatakse kaseiini hüdrolüsaati laialdaste põletuste puhul ning kõikidel haigusjuhtudel, mis on seotud toitumishäirete ja hüpoproteineemiaga.

Vastunäidustused kaseiini hüdroolüsaadi kasutamiseks on südametegevuse dekompensatsioon, ajuverevalumid, tromboflebiidid, äge nefroos ja nefroskleroos.

Kaseiini hüdroolüsaati võib süstida naha alla või veeni.

Naha alla süstituna imendub hüdroolüsaadi lahus hästi ega põhjusta paikset reaktsiooni.

Kaseiini hüdroolüsaadi lahust viiakse organismi igal juhul ainult tilkinfusiooni teel, minutis 50—70 tilka. Suurim annus nii naha alla kui ka veeni süstimisel on 2 liitrit korraga.

Preparaati võib süstida nii enne kui ka pärast vereülekannet ja nii enne kui ka pärast plasma või glükoosi süstimist.

Lastakse välja ampullides à 250 ml.

Säilitatakse toatemperatuuril (14—25°). Tarvitamiskõlblikkuse aeg on 5 aastat.

Säilitamisel võib tekkida väike sade, mis aga loksutamisel kergesti lahustub.

2. Valgujook (*Potio albuminosa*)

Koostis: veiste vereseerumit — 1000 ml,
suhkrusiirupit — 350 g,
etüülalkoholi — 50 g,
glütseriini — 20 g.

Preparaat on täiendavaks valguallikaks üldtoitumuse languse ning mitmesuguse päritoluga hüpoproteineemia puhul.

Valgujoogi tarvitamisel paraneb üldseisund ja enesetunne, suureneb söögiisu ja kehakaal. Kirurgilistel haigetel kulgevad operatsioonijärgne periood ja operatsioonihaava kinnikasvamise protsess paremini.

Lastele valgujooki ei määrata.

Düspepsianähtude ja kõrvetise tekkimisel tuleb preparaadi tarvitamine katkestada.

Valgujooki manustatakse 4 korda päevas 1—2 supilusikatäit. Ööpäeva jooksul võib teda võtta kuni 200 g. Ravi tuleb teostada tsükliliselt, 20—25-päevaste kuuridena 10—15-päevaste vaheaegadega.

Lastakse välja pudelites à 250 ml.

Säilitatakse temperatuuril mitte üle 5—10°.

Häguseks muutunud preparaat on tarvitamiskõlbmatu.

G. ŠOKIVASTASED PREPARAADID

1. Polüvinool (*Polyvinolum*)

Polüvinüülalkoholi 2,5%-line lahus, mida saadakse polüvinüülatsetaadi hüdrolüüsimisel.

Lõhnata ja värvuseta läbipaistev vedelik, mis loksutamisel vahutab. Polüvinooli keskmine molekulkaal on 30 000—40 000.

Polüvinoolil on omadus arteriaalset vererõhku tõsta, tsirkuleeriva vere mahtu taastada ja püsival tasemel hoida. Ta püsib vereringes 24 tundi, seejärel aga eritub järk-järgult neerude kaudu.

Preparaat ei avalda organismisse mingit kõrvaltoimet ega põhjusta antigeenseid ja toksilisi reaktsioone.

Samuti nagu teisi kolloidlahuseid, kasutatakse polüvinooli traumaatilise ja operatsioonijärgse šoki ning ägeda verekaotuse puhul, s. o. juhtudel, kus on vaja arteriaalset vererõhku tõsta.

Rasketel traumaatilistel operatsioonide puhul, millega kaasneb suur verekaotus, tuleb peale preparaadi manustamise tingimata teha vereülekanne.

Preparaati võib kombineerida ka teiste lahustega: isotoonilise naatriumkloriidi- või glükoosilahusega, plasmaga ja hüdrolüsaatidega. Soovitav on kõigepealt süstida polüvinoolilahust ja seejärel teisi lahuseid.

Polüvinooli süstitakse ainult veeni, korraga kuni 1 liiter.

Rasketel juhtudel süstitakse algul jugameetodil, siis minnakse üle tilkinfusioonile (70—80 tilka minutis). Polüvinooli võib süstida nii ühekordselt kui ka korduvalt.

Vastunäidustuseks on Werlhofi tõbi ja koleemilised verejooksud.

Lastakse välja pudelites à 250—300 ml.

Säilitatakse toatemperatuuril (18°).

Tarvitamiskõlblikkuse aeg on märgitud etiketile.

Märkus. Preparaadi jahtumisel +4-st kuni -20°-ni võib tekkida väike sade, mis aga soojendamisel lahustub.

H. PREPARAADID LIHASTE PROGRESSEERUVA DÜSTROOFIA RAVIKS

1. Fekoliin (*Fecholinum*)

Sünonüüm: Cholef.

Nisuidudest saadav preparaat, mille koostisse kuulub 1,8% koliini, 90 mg% E-vitamiini, F-vitamiini, B-rühma vitamiine, süsivesikuid, valke jm.

Iseloomuliku lõhna ja maitsega tumepruun püdel vedelik.

Fekoliini kasutatakse lihaste progresseeruva düstroofia mitmesuguste vormide puhul.

Preparaat on vastunäidustatud ägedate mao- ja soolehaiguste, liighappesusega gastriitide ja koletsüstiitide puhul.

Fekoliini võetakse 3 korda päevas 1 teelusikatäis enne söömist piimaga, 8—10 päeva vältel. Pärast 3—5-päevast vaheaega võib ravikuuri korrata. Korduskuuride kestel võib üksikannust suurendada 1 supilusikatäieni.

Vahel esinevad preparaadi sissevõtmise tagajärjel kõrvalnähtudena ajutine peapööritus ning kuumustunne näos ja jäsemetes. Fekoliini pikaajaline tarvitamine võib haigel põhjustada kehakaalu kiiret suurenemist. Sellisel juhul tuleb preparaadi annust vähendada või ravi katkestada.

Fekoliini lastakse välja purkides à 200, 300 ja 500 ml. Säilitatakse jahedas valguse eest kaitstud kohas.

I. ANABOLIIDID

1. Metandrostenofoon (*Methandrostenofoonum*)

17- α -metüül-17- β -oksüandrost-1,4-dien-3-oon ehk 1-dehüdro-17- α -metüül-testosteroon.

Vees lahustumatu, etüülalkoholis lahustuv (paremini soojendamisel) nõrgalt kollaka varjundiga kristalne pulber. Lahustub ka kloroformis ja bensoolis, raskesti eetris.

Metandrostenofoon on sünteetiline steroidne preparaat — androgeenide derivaat.

Avaldab tugevat anaboliitilist toimet, kuid tema spetsiifiline androgeenne toime ilmneb suhteliselt nõrgalt.

Metandrostenofoon stimuleerib valgu sünteesi. See

efekt väljendub preparaadi positiivses mõjus lämmastiku-bilansile.

Metandrostenooni toimele paraneb söögiisu ja üldseisund ning suureneb kehakaal.

Preparaat soodustab kaltsiumi fikseerumist luudes.

Metandrostenooni kasutatakse haiguste ja haiguslike seisundite puhul, kus on näidustatud valgu sünteesi stimuleerimine ning organismi üldseisundi parandamine.

Tähtsamad näidustused on järgmised.

a) Üldine astenia, kurtumus, kahheksia ja aeglane tervistumine ägedate nakkushaiguste, kirurgiliste operatsioonide, traumade ja verekaotuste järel, kroonilised infektsioonid, kasvajakasvud, endokriinsed haigused (türeotoksikoos, diencefaalne hüpofüsaarne kurtumus, neerupealiste krooniline puudulikkus), kiiritusjärgsed seisundid.

b) Lihaste düstroofia.

c) Talitluse puudulikkusega neeruhaigused.

d) Düstroofia imikutel.

e) Laste ja noorukite mahajäämus kasvus ja füsioloogilises arenemises.

f) Osteoporoos luude süsteemihäiguste puhul ja raugaeas ning luupaha aeglane tekkimine luumurru järel.

Peale selle kasutatakse metandrostenooni kortikoidpreparaatidega ravimise ajal, et vältida nende kataboolset mõju valgu-ainevahetusele.

Metandrostenooni võetakse sisse enne söömist.

Esialgused annused täiskasvanutele on 10—20 mg päevas. Üksikul juhudel, ägedate nähtudega seisundite puhul, võib esialgset annust suurendada 30—50 mg-ni. Pikemaajalise ravi puhul vähendatakse annust 5—10 mg-ni päevas.

Päevane annus manustatakse korruga või kahele korrale jaotatuna enne söömist.

Ravikuuri kestus on 4—8 nädalat; selle järel peetakse 1—2 kuud vahet.

Annused lastele on järgmised: kuni 2-aastastele 0,1 mg kehakaalu kilogrammi kohta päevas; 2—5-aastastele — 2 mg iga päev või üle päeva; 5—14-aastastele — 5 mg iga päev või üle päeva.

Päevane annus manustatakse korruga või kahele korrale jaotatuna.

Pärast 4-nädalast ravikuuri peetakse 4—6 nädalat vahet.

Pikemaajaline ravi metandrosteno- looniga võib tütar- lastel ja naistel esile kutsuda menstruaaltsükli ajutise korratuse, lastel ja noorukitel aga pärast kasvu stimulat- siooni perioodi põhjustada kasvutsoonide varajase sulgu- mise.

Metandrosteno- loon on vastunäidustatud raseduse, äge- date maksahaiguste ja eesnäärme vähi puhul.

Preparaati lastakse välja tablettidena à 1 mg ja 5 mg.

Säilitatakse valguse eest kaitstud kuivas jahedas kohas, hästi suletud purkides.

Rp. Methandrosteno- loni 0,005

D. t. dos. N. 100 in tabulettis

S. 2 korda päevas 1 tablett enne söömist sisse võtta

J. USSIMÜRGI-PREPARAADID

1. Viperalgiin (*Viperalgin*)

Tšehhoslovakkia Sotsialistlikust Vabariigist impordi- tav preparaat.

Viperalgiin on puhastatud ja lüofiliseeritud steriilne ussimürgi- preparaat parenteraalseks manustamiseks.

Preparaadi toime koosneb kahest komponendist. Üks komponent on neurotroopne, analgeetilist laadi. Teine komponent on ensümaatiline — hüaluronidaasi toimega.

Viperalgiini kahesugune toime võimaldab teda kasu- tada igasuguste valude puhul. Eriti näidustatud on tä järgmistel juhtudel.

1. Mitmesuguse lokalisatsiooniga neuralgiad.

2. Reumaatilised artriidid, kroonilised polüartriidid, spondüliit, degeneratiivsed artroosid jne.

3. Pahaloomuliste protsessidega seotud valud.

4. Valud koletsüstopaatia puhul.

5. Bronhiaalastma.

Viperalgiini võib süstida veeni, lihasesse, naha alla ja nahasse.

Artriitide, ishiase, neuralgiate ja bronhiaalastma puhul on soovitatav viperalgiini süstida nahasse. Väga tuge- vate valude puhul (pahaloomulised kasvajakasvud, rasked neu- ralgiad jms.) tuleb preparaati süstida lihasesse või veeni.

Algannus ei tohi ühelgi juhul olla suurem kui 0,1 ml

(=0,01 mg toksiini). Iga süstega suurendatakse annust 0,1 ml võrra kuni optimaalse annuseni (1 ml), mida süstitakse korduvalt. Maksimaalne ühekordne annus on 2 ml (=0,2 mg).

Lastakse välja kuivsubstantsina ampullides à 0,1 mg; lahustamiseks on ampullile lisatud 1 ml lahustit.

Vastunäidustusi ei ole. Harukordadel tekib nõrk paikne reaktsioon, mis aga peatselt kaob.

2. Vipraksiin (*Vipraxinum*)

Vipraksiin on rästiku (*Vipera berus*) mürgist saadud preparaat.

Nõrga fenoolilõhnaga läbipaistev vedelik ampullides. Vipraksiin on termolabiilne ning denatureerub etüülalkoholi toimel.

Preparaat avaldab analgeseerivat ja põletikuvastast toimet.

Et ussimürgi aktiivsed ained ei ole farmakodünaamiliselt veel küllaldasel määral uuritud, seletatakse ta toime mehhanismi hüpoteesiga, et ta aktiveerib organismi immunoloogilist reaktsiooni ning annab lokaalset reflektoterapeutilist efekti, stimuleerides hüpofüsaar-adrenokortikoidset süsteemi.

Vipraksiini tarvitamise näidustuseks on mitmesuguse lokalisatsiooniga neuralgiad, artralgiad ja müalgiad, samuti ka kroonilised mittespetsiifilised nakkuslikud mono- ja polüartriidid, periartriidid ja müosiidid.

Vipraksiini süstitakse enamasti nahasse (intrakutaanselt). Kui aga nahasse süstimine on raskendatud, võib vipraksiini süstida naha alla või lihasesse. On soovitatav süstida haige elundi lähedusse.

Algannus on 0,2 ml. Kolme ööpäeva pärast suurendatakse annust 0,1 ml võrra. Tugeva reaktsiooni korral tuleb manustada esialgses annuses. Suurim annus on 1 ml. Ravikuur koosneb kümnest süstest. Süstete sagedus (välja arvatud vaheaeg esimese ja teise süste vahel) oleb preparaadi talutavusest ja organismi reaktsioonist; siiski ei tohi süstida sagedamini kui üle päeva. Ei ole soovitatav süstida vipraksiini ühte ja samasse kohta üle 0,4 ml. Seepärast süstitakse suuremad annused mitmesse kohta.

Arvestades preparaadi termolabiilsust, tuleb kasutada ainult jahtunud süstalt.

Pärast süstet ei vaja haige puhkust, seepärast võib ravi toimuda ambulatoorselt.

Vipraksiin on vastunäidustatud aktiivse tuberkuloosi, palavikulise seisundi, üldise nõrkuse, aju- ja koronaarvereringe tugeva puudulikkuse, angiospasmide ning maksa ja neerude talitluse raskete häirete puhul.

Lastakse välja ampullides à 1 ml.

Säilitatakse toatemperatuuril valguse eest kaitstult.

Kuulub B-nimekirja.

K. NEERUKIVITÕVE VASTASED PREPARAADID

1. Punavärviku kuivekstrakt (*Extractum Rubiae tinctorum siccum*)

Saadakse taime *Rubia tinctorum* juurtest, mis sisaldavad 5—6% oksü- ja oksümetüül-antrakinoone ning nende derivaate: ruberitriinhapet (koosneb värvainest alisariinist), purpuriini, ksantopurpuriini, pseudopurpuriini, rubiaidiini jt.

Punavärvik on *Rubiaceae* sugukonda kuuluv mitmeaastane rohttaim, mis on väga levinud Vahemere piirkonnas, NSV Liidus aga esineb võrdlemisi hõredalt Kesk-Aasias ja lõunapiirkondades.

Punavärviku ekstrakt on spasmolüütilise ja diureetilise toimega. Peale selle on kindlaks tehtud, et preparaadi toimel lahustuvad nii uriiniteede kui ka sapiteede konkrementid.

Punavärviku kuivekstrakt on peamiselt näidustatud neerukivitõve puhul. Kasutatakse nii enne kui ka pärast operatsiooni, eriti aga neil juhtudel, kus operatsioon ei ole näidustatud.

Punavärviku kuivekstrakti manustatakse 3 korda päevas 0,5—1,5 g. Ravikuur kestab 20—30 päeva. Korduskuur on lubatud ühe kuu möödumisel.

Punavärviku kuivekstrakti lastakse välja tablettidena à 0,5 g.

Säilitatakse kinnises klaastaras kuivas jahedas kohas.

2. Rovatineks (*Rovatinex*)

Liitpreparaat, mis sisaldab pineene, kamfeene, puhtaid terpeene, borneooli, anetooli, fenhooni, tsineooli, punavärviku glükosiide ja oliiviõli.

Saksa Föderatiivsest Vabariigist imporditav preparaat.
Sünonüüm: Cystenal.

Vastavalt oma koostisosadele avaldab preparaat spasmolüütilist, diureetilist, antibakteriaalset, põletikuvastast ja uriiniteede konkrementide lahustavat (punavärviku glükosiidid) toimet.

Rovatineksit kasutatakse neerukivitõve, neerukoolikute, uriiniteede spastiliste seisundite ja põletikuliste protsesside puhul.

Manustatakse 3 või 4 korda päevas, 15—20 minutit enne söömist, kolm-neli tilka korraga. Mao ülihappesusega haiged võtavad preparaati sisse pärast söömist.

Neerukivitõve, tugevate neerukoolikute ja uriiniteede haiguslike spasmi puhul võetakse korraga 20—25 tilka (rasketel juhtudel 30 tilka) rovatineksit. Kui 20 minuti möödumisel haige seisund ei parane, manustatakse veel kord sama annus või pool sellest.

Rovatineks on näidustatud ka isikutele, kes jahtumisele ja niiskusele reageerivad uriiniteede ärritusega. Sel puhul tuleb kas profülaktiliselt või ärrituse kõrvaldamiseks võtta 3—5 tilka preparaati.

Lastakse välja originaalpudelites à 10 g. Säilitatakse jahedas valguse eest kaitstud kohas.

Rp. Rovatinexi 10,0

D. in lagena origin.

S. 3 korda päevas 3 tilka enne söömist.

L. SUHKURTÕVEVASTASED PREPARAADID

1. Kloorpropamiid (*Chlorpropamidum*).

N'(para-kloor-bensoolsulfonüül)-N''-propüül-karbamiid.
Sünonüümid: Catanil, Chlorpropamide, Diabaryl, Diabet, Diabetales, Diabet-Pages, Diabines, Diabinese, Galiron, Mellinese, P 607.

Butamiidist erineb kloorpropamiid keemiliselt selle

poolest, et CH_3 -rühma asemel on para-asendis kloori aatom ja butüülrühma asemel on propüülrühm.

Farmakoloogiliselt on määrava tähtsusega kloori aatom para-asendis. Selle muutuse tõttu on preparaadi antidiabeetiline aktiivsus võrreldes butamiidiga suurenenud rohkem kui kahekordselt.

Kloorpropamiidi kõrge suhkurtõvevastane efektiivsus võimaldab teda kasutada väiksemates annustes kui butamiidi.

Näidustused kloorpropamiidi tarvitamiseks on põhiliselt samad mis butamiidil, nimelt suhkurtõbi kestusega mitte üle 5 aasta, haige vanus üle 40 aasta ning insuliini tarvitamine mitte üle 40 TÕ ööpäevas.

Juveniilse diabeedi puhul on ka kloorpropamiid tavaliselt ebaefektiivne. Kuna aga mõned autorid väidavad, et 10%-l juhtudest on uuemad antidiabeetilised sulfaniilamiidid efektiivsed ka juveniilse suhkurtõve puhul, tuleks statsionaarsetes tingimustes juveniilse diabeedi puhul kloorpropamiidi efektiivsust iga kord kontrollida.

Mis puutub antidiabeetiliste sulfaniilamiidide toime mehhanismisse, siis eksperimentaalsed uurimised näitavad, et uued preparaadid stimuleerivad insulaaraparaadi β -rakkude tegevust ning potentseerivad ja pikendavad nende rakkude poolt produtseeritava insuliini toimet.

Kloorpropamiid on küll teistest peroraalsetest antidiabeetilistest preparaatidest (välja arvatud *metahexamid*) kõige efektiivsem, kuid annab kõige sagedamini (10%-l selle preparaadiga ravitavatest haigetest) kõrvalnähte, mis väljenduvad isutuses, iivelduses, oksendamises, loiduses, vahel allergias, leukopeenias, agranulotsütoosis, harvemini vereringe häiretes, dermatiitides, kollatõves ja tursetes.

Kloorpropamiidi manustatakse esimestel ravipäevadel 0,5—1,5 g, edaspidi 0,125—0,5 g ööpäevas.

2. Tsüklamiid (*Cyclamidum*)

N-(4-metüülbensool-sulfonüül)-N'-tsükloheksüül-karbaamiid.

Sünonüümid: Agliral, Diaboral «Erba», K-386.

Lõhnata valge kristalne pulber. Ei lahustu vees, lahustub etüülalkoholis, bensoolis ja atsetoonis.

Tsüklamiid avaldab suhkurtõvevastast toimet.

Võrreldes antidiabeetiliste sulfaniilamiidpreparaatidega, mis on keemiliselt 4-aminobensool-sulfonüül-butüülkarbamiid (*bucarban, nadisan, oranil*), on tsüklamiidi eeliseks see, et ta ei avalda antibakteriaalset toimet ning et tal seega mõned sulfaniilamiidide negatiivsed omadused puuduvad. Ka ei atsetüleeru tsüklamiid organismis.

Tsüklamiid on vähem toksiline kui butamiid (4-metüülbensool-sulfonüül-butüülkarbamiid) ning alandab glükeemia ja glükosuuria taset mõnevõrra aktiivsemalt.

Tsüklamiid on näidustatud vanematele kui 45-aastastele diabeetikutele, kes ei tarvita insuliini või tarvitavad seda mitte üle 40 TÜ päevas, kusjuures haigus ei ole neil kestnud üle 5 aasta.

Kauakestnud haiguse ja insuliini suurte annuste tarvitamise korral ning haigetel alla 45 aasta on tsüklamiidiravi vähem efektiivne.

Täidlased ja tüsedad haiged on tsüklamiidiga paremini ravitavad kui astenikud. Suhkurtõbised lapsed ja noorukid ei ole ravitavad ainult tsüklamiidiga.

Tsüklamiidiravi algusperiood tuleb läbi teha statsionaaris. Erandiks võivad olla ainult suhkurtõve kerge vormiga haiged, kes ei ole tarvitanud insuliini.

Üleviimine insuliiniravilt tsüklamiidiravile nõuab haige hospitaliseerimist. Enne tsüklamiidiravi alustamist ja selle esimestel päevadel peab veresuhkrut määrama 2 või 3 korda nädalas, suhkrut ööpäevases uriinis iga iga päev.

Tsüklamiidi toime süsivesikute-ainevahetusse on seotud tema kindla kontsentratsiooniga veres. Vajalik kontsentratsioon saavutatakse preparaadi manustamisega algul suurtes annustes, hiljem aga säilitatakse kontsentratsiooni väikeste annuste sissevõtmisega.

Preparaadi esialgse annuse määramisel juhindutakse suhkurtõve raskusastmest. Järgmised annused määratakse terapeutilist efekti arvestades, mida hinnatakse hommi-kuse glükeemia ja ööpäevase glükosuuria taseme alane-mise järgi.

Keskmise raskusega suhkurtõve korral on ööpäevane annus esimese 2—3 päeva kestel 2,0—3,0 g, järgnevatel päevadel aga vähendatakse seda 1,0—0,5 g-ni.

Suhkurtõve kerge vormi korral alustatakse ravi ööpäe-

vase annusega 1,5 g, mida hiljem vähendatakse 0,5—0,25 g-ni.

Pikaajaliseks raviks tehakse kindlaks preparaadi minimaalne ööpäevane annus (see võib olla 0,25—1,0 g), mille tarvitamisel hommikune glükeemia ei ole üle 160 mg%, ööpäevane glükosuuria aga mitte üle 5% toidu suhkruväärtusest. Üksikutel haigetel võib glükeemia langeda normini; nendel juhtudel tuleb preparaadi manustamises vahet pidada.

Tsüklamiidiraviga esilekutsutud remissioon võib olla mitmesuguse kestusega. Glükeemia ja glükosuuria tugevnenemisel tuleb preparaadi manustamist uuesti alustada, seejuures suuremate annustega (esimesel päeval 1—2 g, järgnevalt annust vähendades). Enamikul haigetel osutub vajalikuks preparaadi pidev tarvitamine minimaalse efektiivsusega annustes, s. o. 0,25—1,0 g ööpäevas.

Üleminekul insuliiniravilt tsüklamiidiravile võib insuliini ära jätta korraga, kui selle annus ei ületanud 40 TÜ ööpäevas, või järk-järgult: esimesel päeval vähendatakse insuliini annust $\frac{1}{2}$ -ni, teisel päeval $\frac{1}{4}$ -ni esialgsest annusest, seejärel jäetakse insuliin ära, juhindudes laboratoorsetest andmetest.

Kui 10—15 päeva kestnud tsüklamiidiravi terapeutilist efekti ei anna, tuleb preparaadi manustamine lõpetada.

Tsüklamiidiravi kestel peab verd ja uriini suhkru suhtes analüüsima üks kord 1—2 nädala jooksul. Vere ja uriini üldist analüüsi ning vere analüüsi trombotsüütide suhtes tuleb teha mitte harvemini kui üks kord kuus.

Üleminekul tsüklamiidile, kui insuliin ei ole veel täielikult ära jäetud, täheldatakse mitmesuguse raskusega hüpoglükeemilisi nähte. Hüpoglükeemia raskete nähtude puhul on näidustatud glükoosilahuse süstimine veeni. Kerged hüpoglükeemia nähud kupeeritakse suhkru või glükoosi sissevõtmisega. Kui hüpoglükeemia nähud ilmnevad ka edaspidi, tuleb insuliini tarvitamine katkestada.

Üksikutel juhtudel täheldatakse ravi esimestel päevadel peavalu.

Mao ja soole talitluse häired (iiveldus, kõhukinnisus, puhitus, isu halvenemine) võivad esineda peamiselt esialgse suurema tsüklamiidiannuse sissevõtmise tagajärjel. Annuse vähendamisel need häired tavaliselt möödu-

vad. Kui aga düspeptilised häired ei möödu, tuleb haige üle viia insuliiniravile.

Tsüklamiidiravi kestel on võimalikud leukopeenia, agranulotsütoos ja trombopeenia; need nõuavad vastavat laboratoorset kontrolli ning haige üleviimist insuliiniravile kuni verepildi normaliseerumiseni.

Haige üleviimisel tsüklamiidiravilt insuliiniravile tuleb hüpoglükeemia vältimiseks esimesel 4—5 päeval insuliini määrata väikestes annustes.

Tsüklamiidi tarvitamise vastunäidustuseks on: a) racionaalse dieediga kompenseeritav suhkurtõve kerge vorm, b) suhkurtõbi lapseas, c) prekomatoosne seisund ja kooma ning kalduvus atsidoosiks, d) funktsioonihäiretega maksahaigused, e) funktsiooni puudulikkusega neeruhaigused, f) kirurgilise operatsiooni periood, g) ägedad nakkushaigused, h) rasedus, i) kalduvus leukopeeniaks, j) trombopeenia, k) suurenenud tundlikkus preparaadi vastu.

Tsüklamiidi lastakse välja tablettidena à 0,25 g ja 0,5 g.

Säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja), hästi suletud purkides valguse eest kaitstud kohas.

Rp. Cyclamidi 0,5

D. t. dos. N. 30 in tabulettis

S. Tarvitada raviskeemi kohaselt

M. BIOGEENSED STIMULAATORID

1. Aaloelehtede ekstrakt (*Extractum folii Aloës*)

Valmistatakse konserveeritud aaloelehtedest V. P. Fiatovi meetodil.

Mõru maitsega helekollane kuni kollakaspunane läbipaistev vedelik.

Preparaat kuulub biogeensete stimulaatorite rühma. Tõhustab nägemisfunktsiooni, stimuleerib organismi füsioloogilisi talitlusi, parandab üldseisundit ja söögiisu, normaliseerib und ning reguleerib seedimist.

Aaloe-vedelekstrakt on näidustatud progresseeruva lühinägevuse ja mioopilise korioretiniidi puhul, röö-

biti spetsiifilise raviga ka sarvkesta tuberkuloos-allergilise ja tuberkuloosse kahjustuse korral. Samuti nagu teised biogeensed stimulaatorid, on aaloe-vedelekstrakt näidustatud organismi mitmesuguste patoloogiliste seisundite puhul.

Erinevalt aaloe-ekstraktist ampullides manustatakse preparaati peroraalselt 3 korda päevas — täiskasvanuile 1 teelusikatäis, 5—10-aastastele lastele $\frac{1}{2}$ teelusikatäit, kuni 5-aastastele 5—10 tilka korraga.

Ravikuur kestab 30—45 päeva. Seda võib korrata 3 või 4 korda aastas.

Aaloelehtede ekstrakt on vastunäidustatud raskete südamehaiguste, veresoonte haiguste, hüpertoonia, mao- ja sooletegevuse ägedate korratuste ning kaugelearenenud nefrosonefriidi puhul. Vastunäidustuseks on ka rasedus pärast 7. kuud.

Lastakse välja pudelites à 50, 100 ja 200 ml.

Aaloe-ekstrakti säilitatakse toatemperatuuril. Tarvitamiskõlblikkuse aeg on 1 aasta.

Märkus. Kui seismisel ekstrakt muutub häguseks, tuleb teda keeta ja filtreerida. Korduv keetmine ja isegi autoklaavis kuumutamine ei kahanda tema bioloogilist aktiivsust.

2. Apilaak (*Apilacum*)

Mesilasema toitepiima kuivaine. Natiivset piima, mis on toitaineks nii mesilasemale kui ka vastseile, produtsseerivad töomesilased allotroofiliste näärmete abil.

Lastakse välja täiteainega pulbrina või tablettidena. Apilaagi sisaldus 1 g-s pulbris on 0,07 g, ühes tabletis — 0,01 g.

Farmakoloogiliselt kuulub apilaak bioloogiliste stimulaatorite rühma. Ta sisaldab 22 aminohapet ja 10 vitamiini ning rohkesti mikroelemente, samuti ka teisi toimeaineid.

Apilaak avaldab troofilist ja spasmivastast toimet, stimuleerib organismi, parandab söögiisu ja kudede toonust, normaliseerib vererõhku hüpotoonia ja klimakteerilise hüpertoonia puhul ning laiendab koronaarveresooni.

Näidustused apilaagi tarvitamiseks on järgmised.

1. Hüpotroofia, isupuudus ja mitmesuguse etioloogiaga toitumishäired imikutel ja varaealistel lastel.

2. Laktatsiooni korratused ja verekaotused sünnitusjärgsel perioodil.
3. Rekonvalesentsiperiood.
4. Hüpotoonia ja klimakteeriline hüpertoonia.
5. Ateroskleroos, stenokardia ja infarktijärgne periood.
6. Organismi vananemise nähud.
7. Näonaha seborröa.

Enneaegsetele ja vastsündinutele manustatakse 0,0025 g, lastele vanusega üle ühe kuu — 0,005 g *pro dosi* ravimküünaldena 3 korda päevas. Ravikuuri kestus on 7—15 päeva.

Täisealised võtavad sublingvaalselt 3 korda päevas 0,01 g 10—15 päeva vältel.

Visalt paranevate haavade ja nahahaiguste raviks tarvitatakse ka apilaagisalvi, mis sisaldab 0,6% apilaaki.

Vastunäidustuseks on Addisoni töbi ja ülitundlikkus preparaadi suhtes.

Kõrvalnähtuna esineb vahel mööduvat laadi unetus, mis nõuab preparaadi annuste vähendamist.

3. Tonisiin (*Tonisinum*)

Veiste silma eeskambri vedelikust saadud organoterapeutiline preparaat.

Värvusetu kolloid-dispersne vedelik, mida lastakse välja ampullides à 1,5 ml.

Tonisiin süstitakse ainult lihasesse. Süstimine on valutu. Preparaat ei tekita anafülaksiat ega allergiat.

Tonisiin alandab vererõhku ja toimib ka biogeense stimulaatorina.

Kliiniliselt on kindlaks tehtud, et enamikul juhtudel avaldab tonisiin hüpotensiivset toimet. Neil haigetel aga, kellel vererõhk jääb endisele tasemele, parandab tonisiin enesetunnet, kõrvaldab peavalu ja peapöörituse ning normaliseerib und. Viimastel aastatel on leitud, et tonisiin, suurendades organismi reaktiivsust, pidurdab tuberkuloosete ja kartsinomatoosete protsesside arenemist. Selle tõttu on soovitatud teda kasutada tuberkuloosi ja pahaloomuliste kasvajate puhul abivahendina rööbiti spetsiifiliste tuberkuloosivastaste ja kantserolüütiliste ainetega.

Rp. Tonisini 1,5

D. t. dos. N. 10 in ampullis

S. 1 kord päevas lihasesse süstida

4. Torfoot (*Torfootum*)

Torfoot on turba destillatsiooni produkt. Läbipaistev, värvuseta ja maitseta, iseloomuliku turbalõhnaga steriilne vedelik, mille pH on 6,0—7,0.

Torfoot kuulub bioloogiliste stimulaatorite rühma. Tema spetsiifiline toime seisneb nägemisaparaadi talitluse parandamises.

Tarvitamise näidustuseks on progresseeruv lühinägevus, mioopiline korioretiniit, klaaskeha tuhmumine, sarvkesta tuhmumine keratiidi tagajärjel ja võrkkesta pigmentaarne degenerereerumine.

Preparaati süstitakse subkutaanselt või subkonjunktiivaalselt.

Subkutaanselt süstitakse iga päev 1 ml 30—45 päeva kestel, subkonjunktiivaalselt ülepäeviti 0,2 ml. Üldse tehakse 15—20 subkonjunktiivaalset süstet. Tuberkuloos-allergiliste keratiitide korral manustatakse torfooti väikesemates annustes.

Ravikuure korratakse 2-kuuste vaheaegade järel.

Torfooti võib kombineerida vitamiinide, hormoonide ja antibiootikumidega.

Torfoot on vastunäidustatud raskete südame-, veresoonte- ja neeruhaiguste puhul. Vastunäidustuseks on ka rasedus pärast 7. kuud.

Lastakse välja ampullides à 1 ml. Säilitatakse toatemperatuuril. Tarvitamiskõlblikkuse aeg on 2 aastat.

N. VASTUMÜRGID

1. Bemegriid (*Bemegridum*)

Sünonüümid: Ahypnon, Etimid, Eukraton, Glutamisol, Malisol, Megibal, Megimide, Metetharmide, Mixedimide, NP-13.

Keemiline koostis: β -etüül- β -metüül-glutamiid ehk 4-metüül-4-etüül-2,6-dioksopiperidiin.

Valge pulber, mille sulamistemperatuur on 123,5—125,5°.

Lahustub vees kontsentratsioonis 1 : 200.

Lahuse jahtumisel sadestuvad preparaadi kristallid, mis soojendamisel taas lahustuvad.

Bemegriid on barbituraatide aktiivne antagonist —

kõrvaldab barbituraatide põhjustatud hingamis- ja vere-
ringehäired.

Näidustused bemegriidi tarvitamiseks on järgmised.

1. Ägedad mürgitused barbituraatidega.
2. Hingamisseisaku kõrvaldamine kirurgilise narkoosi puhul, mis on tekitatud barbituraatide, tiobarbituraatide ja teiste narkootikumidega (fluotaan, eeter jne.).
3. Barbituraatide ja tiobarbituraatidega tekitatud narkoosist äratamine; lenduvate narkootikumidega (eeter, fluotaan) tekitatud narkoosist ärkamise kiirendamine.
4. Kõik juhud, kus on näidustatud korasooli tüüpi analeptikumide rakendamine.

Bemegriidi tarvitatakse järgmistel näidustustel.

a) Ägedate mürgituste puhul barbituraatidega ja barbituraadinarkoosist äratamiseks süstitakse veeni 10 ml 0,5%-list lahust. Vajaduse korral võib seda annust süstida 2—4 korda 3—5-minutiliste vaheaegadega.

Bemegriidi süstitakse senikaua, kuni refleksid taastuvad ning hingamine, pulss ja vererõhk normaliseeruvad. Neil juhtudel, kus bemegriidi efekt osutub lühiajaliseks, korratakse süstimist. Manustatava preparaadi üldkogus sõltub mürgituse raskusest ja haige üldseisundist.

Lastele süstitav ühekordne annus on nii mitu korda väiksem, kui mitu korda lapse kehakaal on väiksem täiskasvanu keskmisest kehakaalust.

Röõbiti bemegriidiga võib tarvitada kamprit, kofeiini, mesatooni ja teisi ravivahendeid.

b) Hingamisseisaku kõrvaldamiseks barbituraadi- ja tiobarbituraadinarkoosi ajal süstitakse veeni 1—3 ml 0,5%-list bemegriidilahust. Kui süstitakse 4—5 ml 0,5%-list bemegriidilahust, hakkab haige narkoosist ärkama.

Hingamisseisaku kõrvaldamiseks fluotaani- ja eetri-narkoosi ajal süstitakse veeni 10—20 ml 0,5%-list bemegriidilahust.

c) Et lenduvate narkootikumidega esilekutsutud narkoosist ärkamist kiirendada, süstitakse veeni pärast kopsude kunstlikku ventilatsiooni 10 ml 0,5%-list bemegriidilahust. Neid süstimisi korratakse iga 3—5 minuti järel kuni efekti saamiseni.

d) Analeptikumina süstitakse narkotiseerimata haigele veeni 2—5 ml 0,5%-list bemegriidilahust.

Bemegriidi lastakse välja järgmiselt.

1. Ampullides, mis sisaldavad 10 ml 0,5%-list bemegriidilahust isotoonilises naatriumkloriidilahuses (10 ml sisaldavad 50 mg preparaati).

2. Hermeetiliselt suletud pudelites, mis sisaldavad 30 ml 0,5%-list steriilset lahust (0,15 g bemegriidi 30 ml-s isotoonilises naatriumkloriidilahuses).

3. Hermeetiliselt suletud pudelites, mis sisaldavad 100 ml 0,5%-list steriilset lahust (0,5 g bemegriidi 100 ml-s isotoonilises naatriumkloriidilahuses).

O. ALKOHOLISMIVASTASED PREPARAADID

1. Ungrukollakeedis (*Decoctum Lycopodii selaginis*)

Valmistatakse IX farmakopöa järgi 5%-lisena (1:20). Heina lõhna ja mõru maitsega kollakasroheline vedelik.

On ebapüsiv, rikneb kiiresti. Seepärast tuleb tarvitada ainult äsja valmistatud keedist.

Eksperimentaalselt on kindlaks tehtud, et ungrukollakeedis terapeutilistes annustes kutsub esile tugeva vegetatiivse reaktsiooni: süljenõristuse, higistamise, lihaste fibrillaarse tõblemise, arteriaalse vererõhu mõõduka languse, pulsi sagenemise või aeglustumise, hingamise harvenemise, masendusseisundi ning tugeva iivelduse ja oksendamise.

Iiveldusreaktsioon kestab 2—6 tundi. Alkoholi tarvitamine ja suitsetamine tugevdab iiveldust. Oksendamisreaktsioon esineb 5—8 korda ja rohkemgi.

Neid ungrukolla omadusi kasutatakse alkoholi suhtes negatiivse tingitud refleksi kujundamiseks.

Ungrukollakeedis on näidustatud neil juhtudel, kus kroonilise alkoholismi raviks tarvitatud muud vahendid (apomorfiin, antabus, hüpnooteraapia, psühhoteraapia, vitaminoteraapia jt.) ei andnud positiivset efekti.

Ravi ungrukollakeedisega teostatakse statsionaaris terapeudi järelevalve all. Ainult erandina võib seda teostada ambulatoorselt, kuid ka seejuures on vajalik neuropatoloogi, psühhiaatri või terapeudi järelevalve; ühtlasi peab patsient vähemalt 6 tundi ööpäevas lamama.

Vastikustunne alkoholi suhtes tekib ungrukollakeedise

toimel palju lühema aja jooksul kui teiste farmakoloogiliselt analoogiliste ainete toimel.

Ühekordne annus on 80—100 ml äsja valmistatud ungrukollakeedist.

3—15 minutit pärast ungrukollakeedise sissevõtmist antakse patsiendile 3—5 ml mistahes alkoholset jooki ning ühtlasi lastakse tal seda nuusutada. Alkoholset jooki antakse enne oksendamisreaktsiooni korduvalt, et vastikustunne alkoholi suhtes tekiks kiiremini.

Tavaliselt tekib oksendamisreaktsioon 10—15 minutit pärast ungrukollakeedise ja alkoholi sissevõtmist, mõnel juhudel aga tunduvalt hiljem, tunni, kahe ja isegi kolme tunni pärast.

Seansi lõpul kutsuvad iiveldus- ja oksendamisreaktsiooni esile mitte ainult alkoholised joogid ise, vaid juba nende nimetamine.

Peab teadma, et mõnel juhudel tekib negatiivne refleks alles pärast 2—3 seansi.

Olgu öeldud, et rööbiti negatiivse reaktsiooniga alkoholi suhtes tekitab preparaat vegetatiivse mobilisatsiooni, tõstes organismi toonust, parandades neurodünaamikat jne.

Alkoholismi retsidiivide vältimiseks tuleb edaspidi teostada kordusravikuure $\frac{1}{2}$, 1, 2, 3, 4 või 5 aasta tagant, olenevalt patsiendi tervislikust seisundist ning tema reaktsioonist ja tungist alkoholi suhtes.

Ungrukollakeedis valmistatakse järgmiselt: 10 g droogi asetatakse klaaskolbi, lisatakse vett kuni 200 ml mahuni ja keedetakse 15 minutit nõrgal tulel; siis lastakse jahutada, lisatakse vett 200 ml mahuni, filtreeritakse ja pigistatakse jäägist vedelik välja.

Ungrukollakeedise tarvitamisel võivad tüsistustena esineda kõhuvalu, harvemini minestus ja kollaps.

Tüsistuste vältimiseks soovitatakse 3—4 päeva jooksul enne ravi algust mitte alkoholi tarvitada ning rangelt silmas pidada vastunäidustusi. Tüsistuste ilmnemisel (minestus ja kollaps) määratakse hapniku sissehingamist, kordiamiini, veeni 20—40 ml glükoosi askorbiinhappega ja 0,5—1 ml atropiinilahust 1 : 1000. Langetõbistele määratakse ravimklistiirid kloraalhüdraadi 1%-lise lahusega ja voodirežiim 6 tunniks.

Vastunäidustused ungrukollakeedise tarvitamiseks on kõik akuutselt kulgevad nakkus- ja teised haigused, lange-

tõbi, kardioskleroosi rasked vormid, peaju veresoonte ateroskleroos, koronaarskleroos, retsidiveeruv reumokardiit, südame ja veresoonte haigused subkompensatsiooni- ja dekompensatsioonistaadiumis, stenokardia, mao ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi, rasked maksahaigused, nefriit, nefroos, hüpertooniatõbi, kopsutuberkuloos dispositsiooniga verejooksudeks, teiste elundite tuberkuloos, gastriidi rasked vormid, kopsuemfüseem, bronhieктаasia, bronhiaalastma, rasked endokriinsed haigused, suhkurtõbi, kilpnäärme kahjustused, pahaloomulised kasvaja, sapi- kivitõbi, kesknärvisüsteemi orgaanilised haigused, vanus üle 60 aasta.

Ravi ungrukollakeedisega on soovitatav kombineerida psühhoteraapia, vitamiinoteraapia, hüpnooteraapia ja üldkosutava raviga.

Ungrukollakeedist säilitatakse külmutuskapis, kuid mitte üle 2 ööpäeva.

Kuulub B-nimekirja.

XII. PREPARAADID ADENOVIIIRUSTE, MALAARIA, TRIHHOMOONOOSI JA LAMBLIOOSI VASTU

A. ADENOVIIIRUSTE VASTASED PREPARAADID

1. Desoksüribonukleaas (*Desoxyribonucleasa*)

Albumiinisarnane valkferment. Saadakse veiste kõhunäärdest.

Vees hästi lahustuv lõhnata valge kohev pulber. On termolabiilne ning inaktiveerub temperatuuril üle 55°.

Desoksüribonukleaasil on omadus depolümeriseerida desoksüribonukleiinhappeid ning muuta need hapetes lahustuvateks oligonukleiidideks. Seoses sellega pidurdab preparaat adenoviiruste paljunemist ning vähendab abstsesside mäda venivust. Preparaat ei ole toksiline.

Desoksüribonukleaasi tarvitamise näidustuseks on adenoviiruselised konjunktiviidid ja keratiidid ning ülemiste hingamisteede ägedad adenoviiruselised katarrid.

Desoksüribonukleaasi kasutatakse ka kopsudes esinevate mädaprotsesside, bronhieктаasia, kopsuabstsessi ja -ateleктаasi raviks; ta vähendab röga venivust ja parandab röga evakueerimist operatsioonieelsel ja operatsioonijärgsel perioodil.

Adenoviiruseliste konjunktiviitide puhul tilgutatakse preparaadi lahust, mis sisaldab 3 AÜ (aktiivsühikut) ühes milliliitris, 3 või 4 tilka ninasse ja 1 või 2 tilka konjunktiviikotti; seda tehakse iga 3 tunni järel 3—4 päeva kestel.

Adenoviiruseliste keratiitide puhul tilgutatakse mainitud lahust silma senikaua, kuni kaovad põletikunähud sarvkestas. Tavaliselt kaovad adenoviiruselise konjunktiviidi ägedad nähud 1—3 päevaga.

Ülemiste hingamisteede ägedate adenoviiruseliste katarride puhul tilgutatakse ninasse ja pihustatakse hingamisteedesse aerosoolina sama kontsentratsiooniga

lahust (3 AÜ 1 ml-s) iga 3 tunni järel kas aerosooli-inhalaatori või käsipihusti abil.

Mädaprotsesside puhul kopsudes viiakse desoksüribonukleaasi lahust (3 AÜ 1 ml-s) hingamisteedesse aerosoolina vastava inhalaatori abil. Seejuures pihustatakse 1 ml lahust 5—6 minuti vältel. Sügav hingamine tagab aerosooli efektiivse inhalatsiooni. Tehakse 2 või 3 inhalatsiooni iga päev 6—8 päeva vältel. Üheks inhalatsiooniks kulutatakse umbes 3 ml desoksüribonukleaasi lahust.

Preparaat ei kutsu esile mingeid kõrvalnähte ega tüsistusi. Ühtlasi osutub ta nõrgaks antigeeniks. Kui astmahaigetel peaksid astmahood sagenema, tuleb preparaadi rakendamine katkestada.

Desoksüribonukleaasi lastakse välja kuivsubstantsina ampullides. Igas ampullis on 15 aktiivsüsühikut. Enne tarvitamist lahustatakse ampulli sisaldis 5 ml-s destilleeritud või keedetud vees. Selline lahus sisaldab 3 AÜ 1 ml-s.

Lastakse välja ka pakenditena raviasutuste jaoks. Pudelid sisaldavad 300 ja 3000 AÜ. Haiglaapteekides valmistatakse lahuseid *ex tempore*, arvestusega 3 AÜ 1 ml-s. Selline lahus säilitab aktiivsuse 12 tunni jooksul.

Kuivpreparaadi tarvitamiskõlblikkuse aeg on märgitud etiketile.

B. MALAARIAVASTASED PREPARAADID

1. Hingamiin (*Chingaminum*)

7-kloor-4-(dietüülamino-1-metüül-butüülamino)kinoliindifosfaat.

Sünonüümid: Aralen, Arechin, Arthrochin, Artrichin, Avlochlor, Bemaphate, Chlorochin, Chlorochina, Chloroquine, Delagil, Gontochin, Imagon, Iroquine, Klorokin, Malarex, Nivaquine, Nivochine, Quinachlor, Resochen, Resochin, Resoquina, Roquine, 3377 R. P., Sanoquin, Tresochin.

Mõru maitsega valge kristalne pulber. Lahustub hästi vees, raskesti — etüülalkoholis, eetris ja kloroformis. Vesilahuse pH on 5.

Preparaat on tugeva malaariavastase toimega; haiged, isegi imikud ja rasedad, taluvad teda hästi.

Kasutatakse kõigi malaarialiikide — kolmandapäevitise, neljandapäevitise, troopilise ja *Plasmodium ovale* poolt tekitatava malaaria puhul.

Vastunäidustusi preparaadi tarvitamiseks ei ole.

Malaaria puhul ordineeritakse täiskasvanutele esimesel päeval 2 korda 1 g, teisel ja kolmandal päeval üks kord päevas 0,5 g.

Lastele manustatakse hingamiini alljärgnevalt:

	Kuni 1 a.	2—5 a.	6—10 a.	11—15 a.	16 a. ja vanemad
1. päev	0,05	0,125	0,25	0,5	1,0
2. ja 3. päev	0,025	0,05	0,125	0,25	0,5

Enamasti tarvitatakse hingamiini peroraalselt. Malaaria raskete vormide puhul aga soovatakse ravi alustada preparaadi parenteraalse manustamisega — süstida 10 ml 5%-list hingamiinilahust lihasesse. Veeni süstitakse hingamiini ainult eriti rasketel juhtudel, koos 10—20 ml 40%-lise glükoosilahusega või isotoonilise naatriumkloriidilahusega; süstida tuleb aeglaselt. Pärast haige üldseisundi paranemist on soovitatav üle minna preparaadi peroraalsele manustamisele.

Profülaktikaks võetakse hingamiini sisse 1 kord nädalas 0,5 g kogu malaariaohtlikul perioodil.

Terapeutiliste annustena tarvitamisel ei põhjusta hingamiin kõrvalnähte. Kestva profülaktilise tarvitamise tagajärjel aga võivad tekkida naha kihelemine, peavalu, seedetegevuse ja akommodatsiooni häired. Need kõrvalnähud kaovad, kui preparaadi tarvitamine lõpetatakse.

Hingamiini üledoseerimine võib põhjustada ekfoliaatiivset dermatiiti, juuste halliksminemist, maksa kahjustust ja müokardi düstroofilisi muutusi.

Preparaati kasutatakse ka kroonilise reuma ja laigulise söötraia (*lupus erythematodes*) puhul. Reuma puhul võetakse 1 kord päevas, pärast õhtusööki, 1 tablett (0,25 g) pikema aja vältel.

Laigulise söötraia puhul manustatakse 1—3 korda päevas 1 tablett 20—30 päeva vältel.

Lastakse välja pulbrina ja tablettidena à 0,25 g.

Kuulub B-nimekirja.

C. TRIHHOMOONOOSI- JA LAMBLIOOSIVASTASED PREPARAADID

1. Flažüül (*Flagyl*)

1-(2'-hüdoksüetüül)-2-metüül-5-nitroimiidasool.

Prantsusmaalt imporditav preparaat.

Sünonüümid: Bayer 5360, Clont, Metronidazole, 8823 R. P.

Tabletid à 0,25 g peroraalseks kasutamiseks ning à 0,5 g tuppe asetamiseks.

Flažüül on efektiivne vahend trihhomonoosi ja lamblioosi raviks.

Trihhomonoosi ravi toimub järgmiselt.

1. Naistel. a) 10—20 päeva vältel igal õhtul asetada tuppe 1 tablett à 0,5 g. Eelnevalt tuleb tablett mõneks sekundiks vette kasta.

b) 8—10 päeva vältel hommikuti ja õhtuti söömise ajal sisse võtta 1 tablett à 0,25 g.

2. Meestel. 10 päeva vältel hommikuti ja õhtuti söömise ajal sisse võtta 1 tablett à 0,25 g. Vajaduse korral võib päeva jooksul võtta 3 või 4 tabletti.

Lamblioosi puhul antakse 5 päeva vältel sisse: täiskasvanuile 0,5 g, vajaduse korral — 1,0 g päevas; lastele, olenevalt vanusest, 1 või 2 tabletti à 0,25 g päevas. Päevane annus manustatakse 2 korrale jaotatuna söömise ajal.

2. Furasolidoon (*Furazolidonum*)

N(5-nitro-2-furfurülideen)-3-amino-2-oksasolidoon.

Nõrgalt mõru maitsega kollane kristalne pulber. Lahustub vees, toatemperatuuril, 1 : 25 000. Keetmisel neutraalses keskkonnas lõhustub aeglaselt.

Nitrofuraanirea teiste kemoterapeutiliste preparaatidega võrreldes on furasolidoonil mõned farmakoloogilised iseärasused; ta on aktiivne gram-negatiivsete mikroobide, sealhulgas düsenteeriakepikese ja tüüfuserühma bakterite suhtes, avaldab terapeutilist toimet trihhomonoosi ja lamblioosi puhul ning on vähem toksiline kui teised nitrofuraanirea preparaadid (furatsiliin, furadoniin).

Furasolidooni kasutatakse 1) trihhomonoosi raviks, 2) düsenteeria, paratüüfuse, toidutoksikoinfektsioonide ja

lambliooosi raviks, 3) põletuste ja haavainfektsioonide raviks.

1. Trihhomonaalsete kolpiitide puhul manustatakse furasolidooni komplekselt: määratakse sissevõtmiseks 3 päeva kestel 4 korda päevas, 0,1 g korraga, *per vaginam* 7 päeva vältel 1 kord päevas 6 g pulbrisegu, mis koosneb furasolidoonist ja suhkrust vahekorras 1:500, ning *per anus* samas ajavahemikus 1 kord päevas ravimküünlaid, mis sisaldavad à 0,005 g furasolidooni.

Trihhomonaalsete uretriitide puhul võetakse preparaati sisse 4 korda päevas, 0,1 g korraga, 3 päeva vältel. On soovitatav ühtlasi teha kusepõie ja kusiti loputusi furasolidoonilahusega (1:25 000).

Furasolidooni soovitatakse kasutada ka kuseteede mittespetsiifiliste nakkuslik-põletikuliste haiguste puhul.

2. Düsenteeria, paratüüfuse, toidutoksikoinfektsioonide ja lambliooosi raviks võetakse furasolidooni sisse 4 korda päevas, 0,1—0,15 g korraga, 5—10 päeva vältel, olenevalt nakkuse laadist ja raskusest.

Vajaduse korral võib preparaati määrata kahe-kolme tsükliks à 3—6 päeva, 3—4-päevaste vaheaegadega. Kauem kui 10 päeva ühtejärke ei ole soovitatav furasolidooni tarvitada.

3. Põletuste ja haavainfektsioonide raviks kasutatakse furasolidoonilahust (1:25 000) paiksete aplikatsioonide ja mähistena.

Furasolidooni manustamisega võivad mõnel juhul kaasneda düspepsianähud — iiveldus, oksendamine ja söögiisu vähenemine, samuti ka allergilist laadi eksanteemid.

Nende kõrvalnähtude vältimiseks peab preparaati võtma pärast söömist ning peale jooma küllaldaselt hulgal vedelikku.

Kõrvalnähtudest vabanemiseks tuleb furasolidooni annust vähendada ning vajaduse korral määrata dimedrooli, kaltsiumkloriidi ja B-rühma vitamiine.

Kui kõrvalnähud avalduvad tugevalt, peab furasolidooniravi katkestama.

Furasolidooni lastakse välja pulbrina ja tablettidena, mis sisaldavad 0,05 ja 0,1 g preparaati.

Säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja) pruu-

nist klaasist anumates valguse eest kaitstud kuivas kohas.

Nõuetekohasel säilitamisel on preparaadi kõlblikkuse aeg piiramatu.

Rp. Furazolidoni 0,1

D. t. dos. N. 12 in tabulettis

S. Sisse võtta 4 korda päevas

1 tablett pärast söömist

3. Knidomoon (*Cnidomonum*)

Salv, mis sisaldab 15% kõrveköömne (*Cnidium monnieri*) seemnete alkoholekstrakti.

Toimeained on laktoonid — kumariini derivaadid (osthool jt.).

Knidomoon avaldab trihhomonoosivastast toimet ning on suhteliselt vähetoksiline.

On näidustatud trihhomonaalsete kolpiitide paikseks raviks.

Üheks protseduuriks kasutatakse 3—5 g knidomooni. Enne preparaadi manustamist tuleb tuppe loputada sooja veega (või 3%-lise vesinikülhapendiga või naatriumhüdrokarbonaadi 2%-lise lahusega) ning seejärel kuivatada kuiva tamponiga.

Knidomooni lastakse välja tuubides; need on varustatud pealekravitava plastmassist otsikuga, mille abil salvi tuppe viiakse. Pärast tarvitamist tuleb plastmassist otsikut iga kord keeta.

Protseduuri tehakse iga päev või üle päeva. Ravikuur kestab 10—20 päeva. Kordusravikuure tuleb teostada kohe pärast menstruatsiooni lõppemist. Üldse määratakse 3 ravikuuri.

Vastunäidustusi salvi tarvitamiseks ei ole. Ärritusnähtude ilmnemisel tuleb ravi ajutiselt katkestada.

Säilitatakse pimedas ning jahedas kohas.

4. Lutenuuriinhüdrokloriid (*Lutenurinum hydrochloricum*)

Lutenuriin on kollasest vesikupust (*Nuphar luteum*) eraldatud alkaloid, mida kasutatakse hüdrokloriidina. Lutenuuriinhüdrokloriid on kreemika varjundiga valge pulber, mis hästi lahustub vees ja etüülalkoholis.

On aktiivne trihhomoonasevastane ja spermatotsiidne vahend. Avaldab ka bakteritsiidset ja bakteriostaatilist toimet gram-positiivsete mikroobide ja seenefloora suhtes.

Lutenuriin on suhteliselt vähetoksiline ning terapeutilistes annustes ei avalda paikset ärritavat toimet.

Preparaati kasutatakse ägedate ja krooniliste trihhomonaalsete urogenitaalhaiguste raviks, samuti ka bakteriaalse (gram-positiivse) ja seenefloora poolt tüsistatud trihhomonoosi puhul. Peale selle tarvitatakse lutenuriinhüdrokloriidi eostumisvastase vahendina.

Urogenitaalhaiguste raviks manustatakse paikset 0,5%-lise emulsioonina ja 0,1—0,5%-lise lahuseana, mis on valmistatud bidestilleeritud veega, ning 0,003 g lutenuriinhüdrokloriidi sisaldavate gloobulitena.

Trihhomonaalsete kolpiitide ravi toimub järgmiselt.

1. Tupeseinad puhastatakse limast kuiva tampooni abil. Tuppe võib puhastada ka 2%-lise soodalahusega või teiste leelilahustega, kuid seejärel tuleb tupeseinad kuiva tampooniga kuivatada.

2. Tupe limaskestast määratakse hoolikalt lutenuriini 0,5%-lise emulsiooniga ja tservikaalkanalit 0,5%-lise lutenuriinilahusega.

3. Tuppe asetatakse 12—24 tunniks lutenuriini 0,5%-lise emulsiooniga immutatud tampoon.

4. Kusiti loputatakse 0,5%-lise lutenuriinilahusega, mis on eelnevalt lahjendatud neljakordse koguse 0,5—1%-lise novokaiinilahusega.

Neid protseduure teostab arst iga päev või üle päeva, olenevalt preparaadi talutavusest ja haiguse raskusest.

Gloobuleid lutenuriinhüdrokloriidiga kui abivahendit tarvitab haige ise protseduuride vaheajadel.

Esimene ravikuur kestab 10—20 päeva. Teostatakse vähemalt 3 korduvat ravikuuri, iga kord vahetult pärast menstruatsiooni lõppemist.

Kui lutenuriinhüdrokloriidi tarvitamisel esinevad kõrvalnähud (tupe limaskestast hüperemia ja turse), tuleb preparaadi manustamine ajutiselt katkestada.

Vastunäidustusi ei ole. Individuaalse talumatuse korral tuleb lutenuriin asendada teiste ravivahenditega.

Eostumisvastaseks vahendiks on gloobulid või vahtu tekitavad tabletid, mis asetatakse tuppe 5—10 minutit enne suguühet.

Lutenuriinhüdrokloriidi lastakse välja pulbrina,

0,5%-lise emulsioonina ning tupekuulikestena ja vahtu tekitavate tablettidena, mis sisaldavad à 0,003 g preparaati.

Lutenuriini lahus valmistatakse *ex tempore* bidestilleeritud veega.

Säilitatakse valguse eest kaitstud jahedas kohas.

Rp. Emulsi Lutenurini hydrochlorici 0,5% — 100,0

D. S. Määrimiseks ja tampoonideks.

Rp. Lutenurini hydrochlorici 0,003

D. t. dos. N. 10 in tabulettis

S. Eostumisvastased tabletid

Rp. Sol. Lutenurini hydrochlorici 0,5% — 100,0

Sol. Novocaini hydrochlorici 0,5% — 400,0

M. D. S. Kusiti loputamiseks

Rp. Globul. Lutenurini hydrochlorici N. 10

D. S. Tupekuulikesed

5. Oktüliin (*Octylinum*)

Oktüliini kasutatakse kahe ravimvormina, mis toimeainena sisaldavad N-oktüülalkoholi. Need on järgmised.

1. Oktüülalkoholi 1%-line ja 3%-line lahus glütseriinis.

2. Tupekuulikesed, mis on valmistatud polüetüleenoksiidiga (gloobulite alusmass). Iga kuulike sisaldab 0,1 g oktüülalkoholi ja 0,3 g glükoosi.

Oktüliini kasutatakse trihhomonaalse kolpiidi raviks.

Oktüülalkoholilahust manustatakse tampoonidena. Enne tampooni sisseviimist puhastatakse ja kuivatatakse tupe limaskest vatikuulikeste abil ning määratakse emakakaela kanalit 3%-lise oktüliinilahusega. Seejärel viiakse tuppe 3%-lise oktüliinilahusega immutatud tampoon ja seejärel kuiv vatt-tampoon (et oktüliin välja ei voolaks). Pärast tupepeegli eemaldamist määratakse väliseid sugu- elundeid, lahkliha ja pärakupiirkonda 3%-lise oktüliinilahusega immutatud vatiga, kusiti välisava ja algusosa aga 1%-lise oktüliinilahusega immutatud vatiga.

8—10 tunni pärast eemaldab haige ise mõlemad tampoonid. Esimene ravikuur koosneb 14 protseduurist, iga päev järjest. Järgmise 2 või 3 menstruaaltsükli vältel teostatakse 2 või 3 kordusravikuuri. Iga kordusravikuuri tuleb alustada 2. või 3. päeval pärast menstruaatsiooni lõppe-

mist. Kordusravikuur koosneb 7 protseduurist, üksteisele järgnevatel päevadel. Tupekuulikesi manustab ööseks haigese. Eelnevalt loputab ta tuppe keedusoola hüpertoonilise (20%-lise) lahusega.

Ravikuuri kestel on suguühe keelatud ning tuleb rangelt täita isikliku hügieeni reegleid — sageli ihupešu vahetada ja 2 korda päevas teha tualetti kange boorhap-
pelahusega (2—3 teelusikatäit klaasi vee kohta).

Puuduliku ovariaaltalitluse korral tuleb rööbiti oktüliiniga tarvitada vastavaid hormoonipreparaate. Kui trihhomonaalse kolpiidiga kaasnevad põletikulised protsessid suguelundeis, tuleb haigele määrata põletikuvastane ravi.

Oktüliini lastakse välja 1%-lise ja 3%-lise lahusena pudelites à 100 g ning tupekuulikestena karpides à 15 tükki.

Oktüliinilahust tuleb enne tarvitamist loksutada.

Rp. Octylini 3% — 100,0

D. S. Tampoonideks

Rp. Globul. Octylini N. 15

D. S. Ööseks asetada tuppe 1 kuulike

6. Soojumikaekstrakt (*Extractum Saussureae*)

Kaug-Idas ja Siberis kasvava pajulehise soojumika (*Saussurea salicifolia*) ürdist valmistatud vedelekstrakt.

Soojumikaürt sisaldab 0,05% alkaloidi sossüriini.

Soojumikaekstrakt on lamblioosivastase toimega.

Kliiniliselt on kindlaks tehtud, et preparaadi toimed kaovad nii täisealistel kui ka lastel lambliad peensoolest ja väljaheitest.

Soojumika vedelekstrakti manustatakse täisealistele 3 korda päevas, $\frac{1}{2}$ —1 tund enne söömist, 1 teelusikatäis korraga.

Ravikuuri kestus on 10—14 päeva.

Annused lastele. 1—2-aastastele manustatakse 1 ml, 3—5-aastastele — 2 ml, 6—8-aastastele — $\frac{1}{2}$ teelusikatäit korraga 3 korda päevas $\frac{1}{2}$ —1 tund enne söömist.

XIII. NAHAHAIGUSTE JA HAAVADE RAVIKS TARVITATAVAD PREPARAADID

A. PREPARAADID NAHAHAIGUSTE RAVIKS

1. Ammifuriin (*Ammifurinum*)

Ammifuriin on taime *Ammi major* seemnetest eraldatud kahe furokumariini — isopimpinelliini ja bergapteeni summaarne preparaat.

Mõruka maitsega lõhnata helekollane pulber. Lahustub vees raskesti, orgaanilistes lahustites ja rasvades kergesti.

Ammifuriin avaldab fotosensibiliseerivat aktiivsust. On vähetoksiline ja paiksel manustamisel ei tekita ärritusnähte.

Ammifuriini kasutatakse vitiliigo ja koldelise kiilas-päisuse raviks.

Preparaati võetakse sisse tablettidena à 0,02 g. Ühtlasi hõõrutakse ammifuriinilahust kahjustuskolletesse ja seejärel kiiritatakse neid ultraviolettkiirtega.

Üldravikuuriks saavad täiskasvanud 250—300 tabletti ja 60—100 ultraviolettkiiritust.

Ammifuriini võib määrata lastele vanuses üle 5 aasta. Olenevalt vanusest saavad nad $\frac{1}{3}$ või $\frac{1}{2}$ täiskasvanute ravikuurist.

Ravikuur koosneb 4—6 tsüklis 15—20-päevaste vaheaegadega.

Ravitsükli vältel saab haige, olenevalt individuaalsest tundlikkusest ja aastaajast, hommikuti 1—4 tabletti, vastavalt tablettide arvule kas 1 tund, 2 ja 1 tund, 3, 2 ja 1 tund või 4, 3, 2 ja 1 tund enne kiiritamist.

Ühtlasi hõõrutakse ammifuriinilahust kahjustuskolletesse, algul 12 ja 8 tundi, järgnevalt 4, 2 ja 1 tund enne kiiritamist.

Kui naha tundlikkus on kõrgenenud, lahjendatakse

ammifuriinilahust 70°-se etüülalkoholiga vahekorras 1 : 4, 1 : 3 jne.

Preparaadi lahust aplitseeritakse üksikute tilkadena, mis hõõrutakse dermatoosikolletesse kummikindas käe või sõrmekaitsmes sõrme abil. Enne ultraviolettkiiritust ei ole lubatav hõõrutud kohta veega pesta.

Ühe ravitsükli vältel peab tegema 10—20 sellist sissehõõrumist ja kiiritust.

Kiiritamiseks kasutatakse elavhõbe-kvartslampi. Igal seansil kiiritatakse haigel ainult 2 välja või 2 pinda.

Kiiritust on soovitatav teostada astmeliselt, s. o. kau gust lambi ja haige keha vahel igal seansil rütmiliselt vähendades, kuid ekspositsiooni diapasooni mitte muutes.

Metoodika illustreerimiseks on antud alljärgnev tabel.

Biodoos	Kaugus sentimeetrites tsükli järgi					
	1	2	3	4	5	6
30 sek.	100	100	80	80	80	80
1 min.	100	100	80	80	70	70
2 „	100	80	70	60	50	50
3 „	60	60	60	50	50	50
4 „	50	50	50	50	50	50

Märkus. Ekspositsioon esimesel seansil moodustab $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ biodoosi. Iga päev suurendatakse ekspositsiooni sama suuruse võrra, nii et see tsükli lõpul peab moodustama 4—8 biodoosi üheks kiirituseks.

Kui soovitatav efekt puudub, võib ammifuriiniga ravi kuuri 1,5—2 kuu pärast korrata, kuid sellele peab eelnema haige hoolikas kliiniline uurimine.

Et vältida suvisel ajal dermatiitide tekkimist nii loomuliku kui ka kunstliku ultravioletse radiatsiooni tagajärjel, tuleb haige ammifuriiniravile ja päikesekiiritusele allpool esitatava skeemi järgi ümber lülitada.

Esimese tsükli esimesel poolel määratakse haigele 4 tabletti päevas ja viibimine päikese käes kella 9 ja 11 vahel: esimesel päeval 2 minutit, järgnevatel päevadel 3, 4 jne. minutit. Esimese tsükli teisest poolest hakatakse rööbiti tablettidega aplitseerima ammifuriinilahust lahjen-

duses 1 : 10, 1 : 8 jne., 12, 10, 6, 3 ja 1 tund enne kiiritamist.

Vitiliigo ja koldelise kiilaspäisuse ravimisel saadakse parim efekt noortel haigetel, brünettidel, kiiresti päevituvatel isikutel ja lühikest aega kestnud haiguse puhul.

Kiilaspäisuse ravimisel on vaja juuste jäägid kolletest perioodiliselt maha ajada, et haiguskoldeid ühtlasemalt kiiritada.

Ammifuriiniravi peab toimuma pideva arstliku kontrolli all. Ravi algul võivad kõrvalnähtudena esineda peavalu, südamepekslemine, iiveldus ja raskustunne maos. Tavaliselt kaovad need kõrvalnähud pärast annuse vähendamist või ravimises vaheaja pidamist.

Elavhõbe-kvartslambiga kiiritamise ebaõige režiimi, reglementeerimata päevitamise või loomuliku ja kunstliku kombineeritud radiatsiooni tagajärjel võivad tüsistusena tekkida mitmesuguse intensiivsusega dermatiidid. Sel juhul tuleb ravi katkestada kuni tüsistuste kadumiseni.

Ammifuriin on vastunäidustatud hüpertooniatõve, tuberkuloosi, türeotoksikoosi, raskete vistseropaatiate, verehaiguste ja kesknärvisüsteemi kahjustuste puhul. Lastele alla 5 aasta ja isikutele üle 50 aasta ei ole soovitatav seda preparaati määrata.

Ammifuriini lastakse välja tablettidena à 0,02 g ja 2% -lise lahusega etüülalkoholi ja atsetooni segus.

Säilitatakse pimedas jahedas kohas. Kuulub B-nimekirja.

2. Amükasool (*Amycazolum*)

2-dimetüülamino-6-dietüülamino-etoksü-benstiasool-dihüdrokloriid.

Kasutatakse 5% -lise salvina ning 2% -lise ja 5% -lise puistepulbrina.

Amükasool on fungistaatilise ja fungitsiidse toimega.

Amükasoolipreparaadid on näidustatud jalatalla epidermofüütia skvamoose ja intertriginoose vormi puhul.

Jalatalla epidermofüütia düshidrotilise vormi puhul erosioonide ja avanenud villikestega tuleb eelnevalt läbi teha vastav ravi (rivanooolilahus 1 : 1000, furatsiliinilahus 1 : 5000, 0,25% -line hõbenitraadilahus jt.). Amükasoolsalvi võib tarvitada alles pärast villikeste kuivamist, erosioonide epiteliseerumist ja põletikunähtude kadumist.

Ta on näidustatud ka trihhofüütia ja mikrospooria puhul.

Amükasoolsalvi hõõrutakse kahjustatud kohtadesse ööseks, hommikul aga aplitseeritakse amükasooli 2%-list puistepulbrit.

Pärast seenelise haiguse kliiniliste tunnuste kadumist on soovitatav 2—3 nädalat tarvitada ainult amükasooli 5%-list puistepulbrit.

Ravikuuri esimestel päevadel lakkab naha kihelemine, erosioonid epiteliseeruvad kiiresti, ketendus kaob ja naha elastsus taastub. Hiljem kaovad patogeensed seened.

Ravikuuri kestus on individuaalne, olenedes haiguse vormist ja kulust.

Nii 5%-list amükasoolsalvi kui ka 2%-list ja 5%-list amükasool-puistepulbrit lastakse välja hästi suletud pruunist klaasist purkides.

3. Beroksaan (*Beroxanum*)

Pastinaagi ehk moorputke (*Pastinaca sativa*) viljadest valmistatud galeeniline preparaat.

Beroksaani lastakse välja tablettidena sissevõtmiseks ja vedelikuna välispidiseks aplitseerimiseks.

Iga tablett sisaldab 0,02 g beroksaani.

Beroksaan stimuleerib naha pigmentide tekkimist. Tema toimel pigmenteerub nahk ühtlasemalt. Ta soodustab ka juuste kasvu.

Beroksaani kasutatakse vitiliigo, koldelise kiilaspäisuse ja juuste väljalangemise puhul. Manustatakse 1—4 korda päevas 1 tablett korraga. Ravikuuriks läheb vaja 250—300 tabletti.

Üheaegselt peroraalse manustamisega hõõrutakse nahasse beroksaanivedelikku ning kiiritatakse nahka ultraviolettkiirtega.

Ravikuur koosneb 4—6 tsüklist. Tsüklite vaheaeg on 15—20 päeva.

4. Griseofulviin (*Griseofulvinum*)

Griseofulviin on *Penicillium*'i perekonda kuuluvate hallitusseente biosünteesi produkt.

Griseofulviini ($C_{17}H_{17}O_6Cl$) molekulaal on 352,76. Keemiliselt on preparaat 7-kloor-4,6-dimetoksükumara-

noon-(3)-spiro-(2 : 1'-metoksü-6-metüültsüklohekseen-(2')-oon-(4')).

Sünonüümid: «Curling»-Faktor, Fulcin, Fulvicin, Fulvina, Fungivin, Grifulin, Grifulvin, Grisefuline, Grisovina, Lamoryl, Likuden, Sporostatin.

Nõrga seenelõhna ja mõruka maitsega valge peenkrystalne pulber. Sulamistemperatuur 218—222°. On termostaabiilne, mittehügrokoopne. Vees praktiliselt ei lahustu, etüülalkoholis ja atsetoonis lahustub vähe.

Griseofulviin on tugeva fungistaatilise aktiivsusega mitmesuguste dermatofüütide (*Trichophyton*, *Microsporon*, *Epidermophyton*) suhtes.

Griseofulviin on näidustatud naha, juuste ja küünte järgmiste haiguste puhul: a) faavus ehk lubiraig juustega ja juusteta peanahal; b) trihhofüütia, sealhulgas selle haiguse kroonilised vormid, juustega ja juusteta peanahal; c) mikrospooria juustega ja juusteta peanahal; d) epidermofüütia; e) onühhomükoosid; f) lümfisõlmede ja randmete trihhofüütia ja faavus.

Griseofulviini võetakse sisse 4 korda päevas, 0,25 g korraga. Kahjustuskollete ulatusliku levimise korral võib täiskasvanutele manustada 2 g päevas.

Lastele 5—6 aasta vanuseni antakse griseofulviini 1—2 korda päevas, 0,25 g korraga, 6—12-aastastele 3 korda päevas 0,25 g, vanemaealistele lastele 4 korda päevas 0,25 g (mitte rohkem).

Griseofulviini manustatakse 3 nädala jooksul iga päev, seejärel üle päeva või üle 2 päeva.

Juustega kaetud peanaha mükooside puhul tuleb enne griseofulviiniravi alustamist juuksed lühikeseks lõigata (röntgeniepilatsioon pole vajalik).

Griseofulviiniravi jätkatakse kliinilise tervistumiseni ning haigusetekitajate kadumiseni juustest ja kahjustatud peanahast.

Onühhomükooside ravimisel griseofulviiniga on otstarbekohane küüneplaadid kirurgiliselt või keratolüütiliste vahendite abil eemaldada.

Vastunäidustusi griseofulviini tarvitamiseks ei ole kindlaks tehtud, küll aga võivad ravi käigus esineda kõrvalnähtud, nagu iiveldus, düspepsia, nõgestõbi, peavalu jt. Et tüsistusena võib tekkida ka leukopeenia, siis on otstarbekohane verepilti kord kahe nädala jooksul kontrollida. Kõrvalnähtude ilmnemisel tuleb annust vähendada, mitte aga

ravi katkestada. Lastele on soovitatav kõrvalnähtude puhul manustada dimedrooli või 10%-list kaltsiumkloriidilahust.

Rööbiti griseofulviiniga on soovitatav nii täisealistele kui ka lastele manustada askorbiinhapet, B₁-vitamiini, riboflaviini ja nikotiinhapet.

Preparaati lastakse välja pulbrina ja tablettidena à 0,25 g.

Griseofulviini säilitatakse klaasanumates kuivas kohas toatemperatuuril.

Preparaat kuulub B-nimekirja.

Tarvitamiskõlblikkuse aeg on 2 aastat.

5. Nitrofungiin (*Nitrofungin*)

Koostis: 2-kloor-4-nitrofenooli — 1,0 g, trietüleenglükooli — 10,0 g ja 50%-list etüülalkoholi — kuni 100 ml mahuni.

Tsehhoslovakkia Sotsialistlikust Vabariigist imporditav preparaat.

Nitrofungiin avaldab tugevat fungitsiidset toimet. Selle tõttu leiab ta tarvitamist seeneliste nahahaiguste — epidermofüütia, trihhofüütia, oidiomükooside ja seeneliste ekseemide puhul.

Nitrofungiini aplitseeritakse puhtal kujul 2 või 3 korda päevas kuni kliiniliste sümptomide kadumiseni, seejärel aga profülaktiliselt 1 või 2 korda nädalas 4—6 nädala vältel.

Naha ärrituse tekkimise korral tuleb nitrofungiini lahjendada võrdse koguse veega. Lahjendatud preparaat on vaja enne tarvitamist loksutada.

Lastakse välja pudelites à 25 ml.

Säilitatakse jahedas kohas.

6. Oksükort (*Oxycort*)

Koostis: oksütetratsükliini (terramütsiini) 0,3 g, hüdrokortisoonatsetaati 0,1 g, salvialust ja konservanti kuni 10,0 g-ni.

Poola Rahvavabariigist imporditav preparaat.

Sünonüüm: Geocorton.

Salvi toime koosneb mitmest komponendist. Oksütet-

ratsükliin toimib bakteriostaatilisel. Hüdrokortisoon avaldab põletiku- ja allergiavastast efekti.

Oksükorti kasutatakse allergiliste dermatooside, nakuslike nahahaiguste, ekseemide, naha sügelemise, infitseerunud haavade, tupe erosioonide, päraku ja tupeesiku kiheleuse, väliskuulmekäigu infektsiooniliste ja allergiliste haiguste, konjunktiviitide, sarvkesta haavandite jne. puhul.

Nahahaiguste puhul aplitseeritakse salvi õhukese kihina 1—3 korda päevas, günekoloogias viiakse pärast eelnevat söövitamist sisse salviga immutatud tampoon, silmahai-
guste puhul määratakse silmalauge ning viiakse konjunktiivikotti 1—3 korda päevas.

Oksükorti lastakse välja tuubides à 10 g.

Säilitatakse jahedas kohas.

Tarvitamiskõlblikkuse aeg on 2 aastat.

7. Vedelik «L₂-Lessovaja» (Liquor «L₂-Lesovaja»)

Saadakse metspähkli kuival destilleerimisel. Koosneb kahest fraktsioonist: vee- ja soolafraktsioonist.

Veefraktsioon on intensiivse tõrvalõhnaga tumepruun vedelik. Veega lahjendamisel annab tugeva kollakasvalge hägu, mis eetri lisamisel kaob.

Koostiselt ja füüsikalise-keemiliste omaduste poolest on veefraktsioon väga lähedane puuäädikale. See fraktsioon kõrvaldab naha kihelemise, kuid kestval tarvitamisel kutsub esile naha ärrituse.

Soolafraktsioon sisaldab 13,5—15% äädikhapet, peale selle fenooli, kresooli, taandavaid aineid, vaikaineid. See fraktsioon on tõrva lõhnaga püdel must vedelik. Lahustub ainult orgaanilistes lahustites, vees ei lahustu üldse.

Ka soolafraktsioon rahustab nahka, kõrvaldades kihelemise. Kui aga teda suurtel nahapiirkondadel kestvalt tarvitatakse, on võimalik neerude ärritus.

Preparaat avaldab bakteriitsiidset toimet. Teda tarvitatakse järgmistel näidustustel: 1) piiratud ekseemikolled (võib kasutada nii ägedate kui ka krooniliste vormide puhul); 2) piiratud neurodermiit; 3) sügatoibi (piiratud kahjustuspiirkondadega); 4) streptodermia; 5) psoriaas; 6) epidermofüütia.

Loetletud nahahaiguste puhul on näidustatud peamiselt veefraktsioon.

Neurodermiidi, kroonilise ekseemi ja psoriaasi puhul tuleb eelistada soolafraktsiooni.

Nii üht kui ka teist fraktsiooni võib olenevalt nahahai-guse laadist ja levikust kasutada puhtal kujul või salviina ja loksutusvedelikuna koos tsinkoksiidi, talgi ja teiste ingredientidega. Preparaadi kontsentratsioon salvis ja loksutusvedelikus on 2—20%.

Psoriaasi ravi vedelikuga «L₂-Lessovaja» toimub all-järgnevalt.

Naaste määratakse soolafraktsiooniga (puhtal kujul). Et nahale aplitseeritud preparaat kuivaks, peab haige jääma veel 20—30 minutit lahtiriietatuks. Kaks korda nädalas määratakse haigele soe dušš. Follikuliitide tekki-misel tuleb ravi katkestada.

Nii üks kui teine fraktsioon kuivatab nahka. Seepärast on soovitatav perioodiliselt ravis vahet pidada ja vaheaja kestel määrada kahjustatud piirkondi mingi rasvaga.

Vedeliku «L₂-Lessovaja» tarvitamisele on vastunäidus-tuseks maksa- ja neeruhaigused.

Arvestades võimalikku individuaalset tundlikkust pre-paraadi suhtes, tuleb teda ravi algul kasutada lahjenda-tuna või õige piiratud alal.

Vedelikku «L₂-Lessovaja» lastakse välja pudelites 50—100 ml.

Säilitatakse valguse eest kaitstud kohas.

B. PREPARAADID HAAVADE RAVIKS

1. Antiseptiline bioloogiline pulber

Antiseptiline bioloogiline pulber valmistatakse retro-platsentaarvere hüüvetest.

Preparaadi koostis: retroplatsentaarvere kuivi erüt-rotsüüte — 7,0 g, süntomütsiini — 0,15 g, sulfatsüül-naatriumi — 1,0 g, novokaiini — 0,2 g.

Antiseptilist bioloogilist pulbrit kasutatakse troofiliste, varikoosete ja teiste haavandite, aeglaselt granuleeruvate põletushaavade, furunkulite ja karbunkulite raviks.

Enne pulbri aplitseerimist tuleb haava või haavandi pinda töödelda desinfitseeriva lahusega (rivanool, furat-siliin jt.). Seejärel kaetakse haav või haavand 1—2 mm paksuse pulbrikihiga ja mähitakse steriilse sidemega.

Mähist vahetatakse iga 2—3 päeva järel, tugevalt leemendavate haavade või haavandite puhul aga iga päev.

Antiseptilist bioloogilist pulbrit lastakse välja hermeetiliselt suletud pudelites.

Säilitatakse toatemperatuuril.

Tarvitamiskõlblikkuse aeg on 2 aastat.

2. Bakteritsiidne leukoplast

Bakteritsiidne leukoplast kujutab endast leukoplastiinti, mille keskosas on antiseptilise lahusega immutatud marlitampoon.

Antiseptilise ainenä kasutatakse süntomütsiini, furatsiini ja briljantrohelise lahuseid.

Tampoon on kaetud tärgeldatud marlist või tsellofaanist kaitsekilega.

Kasutatakse antiseptilise mähisena haavadele, troofilistele haavanditele jms.

Peale bakteritsiidse toime avaldab leukoplast põletikuvastast toimet ning soodustab haava granuleerumist ja epiteliseerumist.

Bakteritsiidset leukoplasti tarvitatakse järgmiselt: lõigatakse niisugune tükk plaastrit, et antiseptiline tampoon kataks haava pinda, eemaldatakse kaitsekile, asetatakse tampoon haavale ja leukoplasti kleepuvate äärtega kinnitatakse haava ümbruse külge.

Bakteritsiidset leukoplasti lastakse välja mitmesugustes mõõtmetes — pikkusega 10 cm kuni 5 meetrit ja laiusga 4—8 cm.

3. Furatsiliinplastikaat ehk perkloorvinüülfuraplast

Preparaat sisaldab ühe liitri kohta:

- furatsiliini 0,25 g,
- perkloorvinüülvaiku 100,0 g,
- dimetüülftalaati 25,0 g,
- atsetooni 400,0 ml,
- kloroformi 475,0 ml.

Teise eeskirja järgi sisaldab furatsiliinplastikaat ühe liitri kohta:

- furatsiliini 0,25 g,
- perkloorvinüülvaiku 100,0 g,

dimetüülftalaati 25,0 g,
atsetooni 400,0 ml,
kloroformi 275,0 ml,
tetrakloorsüsinikku 200,0 ml.

Furatsiliinplastikaati kasutatakse naha pisitraumade (marrastused, kriimustused, torked, lõhestised, lõikehaavad, pisipõletused jms.) raviks.

Enne aplitseerimist tuleb kahjustatud nahapiirkond puhastada vesinikülihapendi või piiritusega ja lasta kuivada või kuivatada steriilse tamponiga. Seejärel kaetakse haav klaas- või puupulga abil tilgakaupa furatsiliinplastikaadiga. Veritsevate lõikehaavade katmisel tuleb verejooks eelnevalt tavalisel viisil (rõhksideme või vesinikülihapendi abil) sulgeda.

Aplitseeritud plastikaat kuivab nahal 1—2 minutiga, moodustades elastse, hästi kinnituva kile, mis vigastatud piirkonda tihedalt katab ja 1—3 ööpäeva kindlalt kohal püsib. Sidumine marlimähisega ei ole vajalik. Enamasti kasvab haav kile all valutult ja kiiresti kinni.

Kui kile enne haava kinnikasvamist puruneb, aplitseeritakse furatsiliinplastikaati uuesti. Veega ei ole kile mahapestav, kuid lõheneb alkoholi, hapete ning rasv- ja mineraalõlide toimel. Pärast haava kinnikasvamist irdub kile iseenesest.

Furatsiliinplastikaati säilitatakse hermeetiliselt suletud pruunist klaasist anumates valguse eest kaitstud kohas. Plastikaadi kuivamise korral tuleb säilitusanumasse valada veidi kloroformi või kloroformi ja tetrakloorsüsiniku segu ning loksutada. Seejuures omandab plastikaat vajaliku konsistentsi.

4. **Konsuriid** (*Chonsuridum*)

Konsuriid on loomade hüaliinkõhrest valmistatud preparaat.

Tema peamiseks koostisosaks ja toimeaineks on mukopolüsahhariid kondroitiin-väävelhape.

Konsuriid on hallika varjundiga valge pulber.

Tarvitatakse ainult paiksetl järgmiste näidustuste puhul: pehmete kudede traumajärgsed visalt paranevad haavad, operatsioonijärgsed aeglaselt granuleeruvad ja epiteliseeruvad haavad, troofilised haavandid, mis on tekkinud alajäsemete varikoossete veenilaiendite innervat-

siooni häirete tagajärjel, ning lamatised (granuleerumisfaasis).

Konsuriidi tarvitamisel lahustatakse pudeli sisaldis (0,05—0,1 g) 5—10 ml-s 0,5%-lises novokaiinilahuses või isotoonilises naatriumkloriidilahuses. Tuleb tugevasti loksutada, et preparaat hästi lahustuks. Konsuriidilahusega immutatakse kahekorra kokkupandud marlitükk, asetatakse haavale ja mähitakse kinni. Mähist vahetatakse 2—3 päeva tagant. Ravi kestus on 10—30 päeva, olenevalt paranemisprotsessi käigust.

Vastunäidustused konsuriidi tarvitamiseks on nekrootilised ja ägedad põletikulised haavaprotsessid.

Preparaati lastakse välja tablettidena à 0,05 ja 0,1 g, mis on paigutatud pudelitesse.

Konsuriidi säilitatakse temperatuuril mitte üle 10°. Tarvitamiskõlblikkuse aeg on 1 aasta.

5. Soforiin (*Sophorinum*)

Jaapani soofora (*Sophora japonica*) viljadest 10-päevase matseratsiooni teel 48°-se etüülalkoholiga valmistatud tinktuur.

Meeldiva lõhna ja mõru maitsega tumepruun vedelik.

Farmakoloogiliste uurimistega on kindlaks tehtud, et soforiin kiirendab eksperimentaalselt tekitatud haavade kinnikasvamist. Preparaadi toimel tugevneb epiteeli regeneratsioon, nekrootilised koed kaovad kiiresti ning kahvatud ja nõrgad granulatsioonid muutuvad roosaks ja mahlakaks.

Soforiin ei ole toksiline.

Soforiini tarvitatakse mädaste haavade ja krooniliste mädaprotsesside — abstsesside, flegmoonide, põletushaavade, troofiliste haavandite, paraproktiitide jt. raviks, haavade piserdamiseks, mädaste õõnte loputamiseks ning mähisteks haavadele ja haavanditele (niisutatud tampoonidena või kompressidena).

Vastunäidustusi soforiini tarvitamiseks ei ole. Tüsistusi ei esine.

Soforiini lastakse välja klaastaaras.

Säilitatakse jahedas valguse eest kaitstud kohas.

XIV. SEEDETRAKTI HAIGUSTE RAVIKS TARVITATAVAD PREPARAADID

A. PREPARAADID KÖHULAHTISUSE JA KÖHUVALU VASTU

1. Enteroseptool (*Enteroseptol*)

Ungari Rahvavabariigist imporditav preparaat.

Dražeeritud tabletid, mis sisaldavad peatoimeainena ä 0,22 g 5-kloor-7-jood-8-hüdroksükinoliini ning abitoimeainena ja dispergendina ä 0,025 g tsetüül-trimetüül-ammooniumbromiidi.

Kollakaspruuni värvuse ja iseloomuliku lõhnaga maitseta tabletid.

Enteroseptool avaldab soole patogeense mikrofloora suhtes tugevat amöbotsiidset ja bakteritsiidset toimet.

Näidustused enteroseptooli tarvitamiseks on: amööbiline ja bakteriaalne düsenteeria, tüsistunud amöbiaas, äge ja krooniline retsidiveeruv koliit, enterokoliit, kõhutüüfus ja lambliaos.

Bakteriaalse düsenteeria puhul võib enteroseptooli kombineerida sulfaniilamiidpreparaatidega.

Enteroseptooli manustatakse 3 või 4 korda päevas söömise ajal, korraka 1 tablett, raskematel juhtudel 2 tabletti.

Ravikuuri kestus on 10—14 päeva. Pärast 10-päevast vaheaega võib ravikuuri korrata.

Kõrvalnähte põhjustab enteroseptooli tarvitamine harva. 4—5% -l juhtudel esineb düspepsia. Mõnedel haigetel tekib teisel või kolmandal ravipäeval äge kõhulahtisus, mis aga ka ravi jätkamisel isenesest kaob. Joodi suhtes tundlikkudel haigetel võib esineda jodisminähte. Vahel on nenditud nõgestõbe ja päraku kihelemist.

Diabeetikutel on mõnel juhul täheldatud suurenenud glükosuuriat. Seepärast tuleb niisugustel haigetel uriini pidevalt kontrollida.

Preparaat on vastunäidustatud raskete maksakahjustuste ja maksatalitluse puudulikkuse korral.

Enteroseptooli lastakse välja dražeeritud tablettidena à 20 tabletti pakendis.

Rp. Enteroseptooli in tabulettis N. 20

D. S. 3 korda päevas 1 tablett söömise ajal sisse võtta

B. SAPINÖRISTID

1. Naturaalne sool «Barbara» (*Sal «Barbara» naturale*)

Truskavetsi kuurordi «Barbara» allika mineraalvee külmutamisel -8° -ni saadud sool.

Keemiliselt koostiselt kuulub kloriid-sulfaat-naatriumi rühma.

Olenevalt doseerimisest avaldab barbarasool kerget või tugevat lahtistavat toimet. Ta ergutab ka sapinöristust ja soodustab ainevahetust.

Barbarasoola tarvitamise näidustuseks on krooniline ja äge kõhukinnisus, sapipõie, sapiteede ja maksa haigused: kroonilised koletsüstiidid, hepatokoletsüstiidid, kolangiitid, sapikivitõbi, kollatõvejärgsed kroonilised hepatiidid ja rasva-ainevahetuse häired.

Maksa, sapipõie ja sapiteede haiguste puhul lahustatakse 1—2 teelusikat barbarasoola teeklaasitäies soojas keedetud vees ning juuakse hommikul tühja kõhuga 2 või 3 korda nädalas. Pärast barbarasoola lahuse sissevõtmist on soovitatav lamada 1—1½ tundi paremal küljel, soojendades maksa piirkonda.

Harjumusliku (kroonilise) kõhukinnisuse puhul manustatakse 1—2 teelusikatäit soola lahustatult pooles teeklaasis külmas vees. Seda lahust tuleb juua hommikul tühja kõhuga, 1 tund enne hommikueinet. Kui lahtistav toime päeva jooksul ei avaldu, võib sama annuse võtta ka õhtul enne magamaminekut.

Ägeda kõhukinnisuse korral võetakse ühekordselt 2 supilusikat barbarasoola lahustatult ühes teeklaasitäies keedetud vees.

Barbarasoola lastakse välja pakendites à 150 grammi.

Säilitatakse kuivas jahedas kohas hästi suletud anumates.

Preparaat säilib pikemat aega.

Rp. Salis «Barbara» naturalis 150,0

D. S. Lahustada 1 teelusikatäis soola pooles teeklaasis vees ning juua hommikul tühja kõhuga (kergelt toimiv lahtisti)

2. Nikodiin (*Nicodinum*)

Püridiin- β -karboonhappe oksümetüülamiid.

Sünonüümid: Bilamid, Nikoform.

Nikodiin on nikotiinhappe amiidi ja formaldehüüdi ühinemise produkt.

Vees lahustuv, etüülalkoholis raskesti lahustuv ja eetris lahustumatu valge kristalne pulber.

Nikodiin soodustab sapinõristust, toimib bakteriostaatilisel ja bakteriitsiidisel ning parandab maksa talitlust.

Preparaadi antibakteriaalne toime on osalt tingitud formaldehüüdi eraldumisest organismis. Nikotiinhappe amiid, millel on PP-vitamiini omadused, avaldab positiivset toimet maksa talitlusse.

Nikodiini tarvitatakse sapipõies ja sapiteedes esinevate põletikuliste protsesside, uriiniteede nakkuste ja gastroenteriitide ravis.

Eriti efektiivne on preparaat soolekepikese põhjustatud infektsiooni korral, kus mitmesuguste antibiootikumide kasutamine on jäänud tulemusteta ning haigel on säilinud kõrgenenud temperatuur. Nikodiini kasutamine koos antibiootikumidega on end õigustanud.

Et nikodiinil spasmolüütilist ja valuvaigistavat toimet ei ole, tuleb teda valude puhul ordineerida koos spasmolüütiliste ja valuvaigistavate vahenditega.

Nikodiini võetakse sisse tablettidena 3 või 4 korda päevas enne söömist, korraga 1 või 2 tabletti (0,5 või 1 g). Juuakse peale $\frac{1}{2}$ teeklaasi vett.

Palavikuperioodil tuleb manustada 8 g nikodiini ööpäevas. Pärast temperatuuri alanemist vähendatakse annust järk-järgult 4—3 g-ni; seejärel manustatakse 10—14 päeva vältel 0,5—1 g ööpäevas. Vajaduse puhul määratakse kordusravikuur.

Mao sekretsiooni tugeva alanemise ning vaba soolhappe puudumise korral on soovitatav üheaegselt nikodiiniga manustada soolhapet või maomahla.

Vastunäidustusi nikodiini tarvitamiseks ei ole siiani kindlaks tehtud.

Anatsiidsete gastriitide ravimisel nikodiiniga on võimalik düspeptiliste nähtude tugevdamine; nende kõrvaldamiseks manustatakse nikodiiniga üheaegselt soolhapet.

Nikodiini lastakse välja tablettidena à 0,5 g pruunist klaasist pudelites, mis sisaldavad 100 tabletti, ja kestaga klaastuubides, mis sisaldavad 10 tabletti.

Säilitatakse kuivas valguse eest kaitstud kohas toatemperatuuril.

Rp. Nicodini 0,5

D. t. dos. N. 20

S. Sisse võtta 3 korda päevas enne söömist
2 tabletti

3. Oksafenamiid (*Oxaphenamidum*)

Para-hüdroksüfenüül-salitsüülamiid.

Sünonüümid: Auxobil, Drenamide, Drial, Enidran, L-1718.

Valge või violetse varjundiga pulber. Vees ei lahustu, etüülalkoholis ja eetris lahustub hästi; lahustub ka leelilahustes.

Oksafenamiid on tugeva toimega sapinõristi.

Eksperimentaalsed uurimised näitavad, et pärast oksafenamiidi intravenooset süstimist sapinõristus järsult tugevneb; sapinõristust soodustav efekt kestab 2—2¹/₂ tundi.

Duodenaalsondeerimisel on kindlaks tehtud, et oksafenamiidi toimel sapinõristus 2—2,5-kordselt kiireneb.

Preparaat avaldab ka spasmolüütilist toimet, kuid tugevate valude puhul tuleb ühtlasi määrata valuvaigisteid.

Oksafenamiid on vähetoksiline.

Oksafenamiidi kasutatakse koletsüstiitide, kolangiitide, krooniliste hepatiitide ja maksa tsirrooside raviks. Maksa ja sapiteede ägedate haiguste (mehhaaniline kollatõbi, maksa äge ja alaäge düstroofia) puhul tuleb oksafenamiidi tarvitada ettevaatlikult.

Oksafenamiidi võetakse sisse tablettidena à 0,25 või 0,5 g 3 korda päevas enne söömist. Ravikuuri kestus on 15—20 päeva.

Vajaduse puhul võib ravikuuri korrata.

Preparaati lastakse välja tablettidena à 0,25 ja 0,5 g klaaspurgikestes, mis sisaldavad 50 või 100 tabletti.

Säilitatakse hästi suletud anumates valguse eest kaitsitud kohas.

Rp. Oxaphenamidi 0,5

D. t. dos. N. 50 in tabulettis

S. 3 korda päevas 1 tablett enne söömist

4. Tsükvaloon (*Cycvalonum*)

2,6-divanillaal-tsükloheksanoon.

Sünonüümid: Beveno, Divanon, Flavagal, Sincolin semplice, Vanilone.

Tsükvaloon stimuleerib sapi teket ja nõristust ning avaldab sapiteedesse põletikuvastast toimet.

Preparaat on vähetoksiline.

Tsükvalooni tarvitatakse krooniliste koletsüstiitide, kolangiitide, koletsüstohepatiitide, sapikivitõve ja kollatõve mitmesuguste vormide puhul, kus on näidustatud sapinõristid.

Vastunäidustuseks on sapiteede ummistus.

Tsükvalooni võetakse 3 või 4 korda päevas pärast söömist, 1 tablett korraka. Ravikuur kestab 20—26 päeva. Rasketel juhtudel (pärast nakkuslikku hepatiiti) võib määrata kordusravikuure kuuajaliste vaheaegadega.

Tsükvalooni tarvitamisel võivad kõrvalnähtudena esineda rõhumistunne sapipõie või maksa piirkonnas ja mõru maitse suus.

Lastakse välja dražeeritud tablettidena à 0,1 g.

Säilitatakse kuivas kohas.

C. LAHTISTID

1. Frangiin (*Franginum*)

Paakspuukoore standardiseeritud kuivpreparaat, mis sisaldab antraglükosiide.

Frangiin on näidustatud mitmesuguse päritoluga kestvate kõhukinnisuste puhul.

Ta tugevdab soole peristaltikat närvilõpmete ja limas-

kesta ärrituse tõttu. Valutu defekatsioon toimub tavaliselt 8—10 tunni või ööpäeva pärast, olenevalt kõhukinnisuse laadist.

Frangiini võetakse ööseks 1 tablett või 2 tabletti kahe-tunnilise vaheajaga.

Lastakse välja tablettidena sisaldusega à 0,05 g antraglükosiide.

Säilitatakse ettevaatusega (B-nimekiri) hästi suletud klaastuubides valguse eest kaitstud kohas.

2. *Stellera vedelekstrakt* (*Extractum Stellerae fluidum*)

Valmistatakse stellera lehtedest, mis sisaldavad antraglükosiide ja vaikaineid.

Taim *Stellera chamaejasme* kasvab Ida-Siberis mäenõlvadel, metsades jm. Taime nimetus on tuletatud XVIII sajandi loodusteadlase ja maadeuuriija Stelleri järgi, kes esimesena kirjeldas selle taime lehtede ravi-toimet.

Stellera vedelekstrakt on lahtistava toimega; selle tõttu ordineeritakse teda kroonilise, spastilise ja atoonilise kõhukinnisuse korral.

Ööseks manustatakse 2 või 3 teelusikatäit ekstrakti.

D. SOOLENUGILISTE VASTASED PREPARAADID

1. Aksuuris (*Axuris*)

Tšehhoslovakkia Sotsialistlikust Vabariigist imporditav preparaat.

Metüülrosaniliin-kloriid dražeedes. Iga dražee sisaldab 0,02 g metüülrosaniliin-kloriidi.

Kasutatakse naaskelsabade ehk maat-usside (*Enterobius vermicularis*) ja teiste ümarusside väljutamiseks.

Dražeesid ei tohi närida, vaid need tuleb tervelt alla neelata ja peale juua vett, teed või piima.

Aksuurist manustatakse enne söömist ning ravikuur kestab 8 päeva. Pärast 3-nädalast vaheaega määratakse uus ravikuur, et vältida retsidiive.

Annused on järgmised: 1—2-aastastele lastele 1 dražee päevas, 3—5-aastastele 2 korda päevas 1 või 2 dražeed,

6—8-aastastele 2 korda päevas 2 või 3 dražeed, 9—11-aastastele 3 korda päevas 2 või 3 dražeed, 12—15-aastastele 3 korda päevas 3 või 4 dražeed, vanemaealistele 3 korda päevas 4 dražeed korraga.

Enterobioosi ravimisel on vaja täita teatavaid hügieeninõudeid. Pärast defekatsiooni tuleb päraku ümbrus iga kord hoolikalt puhtaks pesta ja seejärel vaseliiniga määrada. Laps peab magades kandma kinnisi aluspükse, veel parem — supeltrikood, et ta ei saaks pärakut puutuda; käsi tuleb sageli pesta ja küüned peavad olema lühikeseks lõigatud.

Kui üks perekonnaliige on haigestunud, siis on soovitatav, et ka kõik teised end profülaktiliselt raviks.

Aksuuris on vastunäidustatud südame-, maksa- ja neeruhaiguste puhul.

Lastakse välja pakendites à 50 ja 500 dražeed.

2. Naftammoon (*Naphthammonum*)

Bensüüldimetüül-2-fenoksüetüül-ammoonium- β -oksünaftoaat.

Sünonüümid: Alcopar, Bephenium oxynaphthoat, Debenium.

Mõru maitsega hele-rohekaskollane pulber. Kuumas vees lahustub vähe (0,25%), etüülalkoholis lahustub soojendamisel.

Naftammoonit tarvitatakse ankülostomoosi, askaridoosi ja enterobioosi raviks.

Preparaat on vähetoksiline.

Naftammoonit manustatakse ühekordselt — hommikul tühja kõhuga, 1—2 tundi enne hommikueinet.

Viieaastastele ja noorematele lastele määratakse 2,5 g, vanemaealistele lastele — 5 g.

Kogu naftammoonit annus segatakse hoolikalt $\frac{1}{4}$ teeklaasi veega ning juuakse korraga. Seejärel antakse mõru maitse kõrvaldamiseks suhkrut. Naftammoon toimib ka lahtistavalt, seepärast lahtistit ei määrata. Eelnev ettevalmistamine ja dieedi pidamine ei ole vajalik.

Tavaliselt kestab ravi üks päev, intensiivse invasiooni puhul aga võib kesta kuni 2 päeva. Kui preparaati hästi talutakse, võib ravikuuri vajaduse korral pikendada 5 päevani.

Naftammoon on vastunäidustatud maksahaiguste puhul, millega kaasnevad maksa talitluse häired.

Kõrvalnähtudest võib esineda iiveldus, oksendamine, sage defekatsioon. Need kõrvalnähud kaovad pärast ravi lõppu.

Tuleb silmas pidada, et sage defekatsioon (kuni 4 korda) ravipäeval ei kuulu kõrvalnähtude hulka.

Naftammoon lastakse välja pulbrina.

Säilitatakse tavalistes tingimustes.

Rp. Naphthammoni 2,5

D. t. dos. N. 1

S. Korraga sisse võtta hommikul

tühja kõhuga $\frac{1}{4}$ klaasi veega

XV. DIUREETILISED PREPARAADID

1. Tsüklotiasiid (*Cyclothiazidum*)

3-tsüklopentüülmetüül-6-kloor-7-sulfaniilamido-3,4-dihüdro-1,2,4-bensotiadiasiin-1,1-dioksiid.

Sünonüümid: Ciba 8341-Su, Cyclopentiazid, Navidrex, Navidrix.

Vees lahustumatu valge kristalne pulber.

Loomkatsetega on kindlaks tehtud, et tsüklotiasiid avaldab tugevat diureetilist toimet ning alandab kõrge-
nenud vererõhku.

Kliiniliselt on preparaati uuritud diureetilise vahendina mitmesuguse päritoluga (reumaatiline südamerike, kopsude ja südame puudulikkus, aterosklerootiline kardioskleroos jt.) tursete puhul. Seejuures on leitud, et paljudel juhtudel on tsüklotiasiid efektiivsem kui hüpotiasiid ja novuriit.

Kõige intensiivsemat diureetilist toimet täheldati 2.—3 päeval pärast tsüklotiasiidiravi alustamist.

Rööbiti diureesi tugevnemisega suureneb naatriumkloriidi ja kusiiniku eritumine; see näitab tsüklotiasiidi positiivset mõju neerude ja maksa talitlusele.

Tursete alanemisel paraneb haige üldseisund, uni ja söögiisu ning kaob hingeldus.

Samuti nagu hüpotiasiid, potentseerib tsüklotiasiid hüpotensiivsete preparaatide (reserpiini, pirileeni jt.) toimet.

Kliiniliselt on kindlaks tehtud, et tsüklotiasiid üksi tarvitatuna alandab vererõhku.

Järelikult on tsüklotiasiid näidustatud diureetilise vahendina tursete puhul ning hüpotensiivse vahendina hüpertooniatõve puhul. Viimase näidustuse korral on soovitatav tsüklotiasiidi kombineerida vererõhku alandavate preparaatidega.

Tavaliselt talutakse tsüklotiasiidi hästi. Harukordadel täheldatakse kõrvalnähte — üldist nõrkust, peavalu ja peapööritust, mis aga ravi lõppemisel kaovad.

Preparaat on vähetoksiline, ei muuda vere koostist ega avalda negatiivset toimet luuüdisse.

Et tsüklotiasiid annab umbes 100-kordselt tugevama diureetilise efekti kui hüpotiasiid, doseeritakse teda vastavalt väiksemates annustes.

Päevas määratakse tsüklotiasiidi 0,5 mg (0,0005 g), raskematel juhtudel 2 mg (0,002 g).

Preparaati manustatakse 3–5 päeva kestel, seejärel tehakse 3–4-päevane vaheaeg.

On soovitatav tsüklotiasiidi võtta 1 kord päevas — hommikuti, sest keskpäeval ja õhtul võetuna võib ta põhjustada unetust.

Lastakse välja tablettidena à 0,5 mg (0,0005 g).

Säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja), hästi suletud anumask.

XVI. MUUD PREPARAADID

1. Abrasiivpasta (*Pasta Abrasiivi*)

Koostis: majapidamisseebi — 25%,
abrasiivi (põletatud ja peenestatud kaoliin) — 37%,
kaltsineeritud soodat — 3%,
vaseliinõli — 10%,
vett — 24%,
lõhnaaineid — 1%.

Kollakaspruun paksu konsistentsiga pasta.

Kasutatakse tahma, õli, metallitolmu jne. eemaldamiseks nahalt. Halvemini eemalduvad aniliinvärvid. Pasta ei kuivata ega vigasta nahka.

Pärast töö lõppu või enne lõunavaheaega määrab tööline kätele 5—7 g abrasiivpastat ja peseb sellega käsi nagu tavalise seebiga.

Lastakse välja metallist või plastmassist tuubides à 50—100 g. Säilitatakse toatemperatuuril.

2. Eskusaan (*Aescusan*)

Saksa Demokraatlikust Vabariigist imporditav preparaat.

Saadakse hobukastani (*Aesculus hippocastanum*) viljadest. Sisaldab saponiini ja flavonooli ning (lisandina) B₁-vitamiini.

Omaduse tõttu parandada vereringet veenides kasutatakse eskusaani veenilaiendite, tromboflebiitide, säärehaavandite, hemorroidide ja venoosse vereringe teiste häirete korral.

Preparaati lastakse välja vedelikuna ja dražeedena.

Iga dražee sisaldab 4 mg saponiini ja flavonooli ning 2,25 mg tiamiini.

Vedelik sisaldab 1% saponiini ja flavonooli ning 0,5% tiamiini.

Vedelat eskusaani määratakse sissevõtmiseks 3 korda päevas enne söömist, 12—15 tilka korraga (raskematel juhtudel kuni 30 tilka).

Dražeedena võetakse 3 korda päevas 1 dražee enne söömist. Raskematel haigusjuhtudel võib korraga võtta 2 dražeed.

Lastakse välja pudelites à 20 ml ja pakendites à 50 dražeed.

Rp. Aescusani 20,0

D. S. 3 korda päevas 15 tilka
enne söömist

Rp. Dragée Aescusani N. 50

D. S. 3 korda päevas enne söömist
1 dražee

3. Formaliinsalv (*Unguentum Formalini*)

Koostis: formaliini — 15,0 g, salitsüülhapet — 2,0 g, boorhapet — 5,0 g, glütseriini — 14,0 g, polüetüleenoksiidi — 62,5 g, lõhnaainet — 1,5 g.

Formaliinsalv vähendab higistamist ning kõrvaldab higilõhna.

Et preparaat sisaldab salvialusena polüetüleenoksiidi, ei ärrita ta nahka.

Formaliinsalv on näidustatud liighigistamise puhul, vastunäidustatud aga nahal esinevate põletikuliste protsesside puhul.

Väike kogus salvi hõõrutakse suurenenud higieritusega kohtades 1 kord päevas või 1 kord 2—4 päeva tagant nahasse. Eelistatav on salvi aplitseerida ööseks.

Ei ole soovitatav salvi aplitseerida näonahale. Riietele sattunud salvi saab veega kergesti maha pesta.

Formaliinsalvi lastakse välja tuubides à 50 ja 100 g. Säilitatakse jahedas kohas.

4. Jodinool (*Iodinolum*)

Polüvinüülalkoholi ja joodi keemiline ühend.

Sünonüümid: joodpolüvinüülalkohol, joodpolüvinüülpiiritus.

Jodinool on üheprotsendiline ning teda valmistatakse järgmistest koostisainetest: 0,1 g elementaarset joodi, 0,3 g kaaliumjodiidi, 0,9 g polüvinüülalkoholi, vett kuni 100 ml mahuni.

Jodinool on iseloomuliku joodilõhnaga, hapuka maitsega tumesinine vedelik, mis loksutamisel vahutab. Preparaat laguneb leeliste toimele, seetõttu tuleb vältida jodinooli kokkupuutumist leelistega.

Jodinool on antiseptilise toimega ja bakteritsiidse aktiivsusega nii gram-positiivse kui ka gram-negatiivse mikrofloora, patogeensete seente ja pärmseente suhtes. Ta on vähetoksiline.

Jodinooli tarvitamise näidustuseks on krooniline tonsilliit, mädane otiit ja atroofiline riniit.

Kroonilise tonsilliidi puhul loputatakse kurgumandlite lakuune ja supratonsillaarpiirkonda 1 kord päevas jodinooliga. Pärast 4 või 5 loputamist peetakse 2—3 päeva vahet.

Mädaste otiitide puhul tilgutatakse kõrva iga päev 5—8 tilka. Ravikuur kestab 2—4 nädalat.

Atroofilise riniidi puhul pihustatakse jodinooli ninaõõnde ja kurku 2 või 3 korda nädalas 2—3 kuu vältel. Enne pihustamist eemaldatakse ninaõõnest koorikud.

Kuigi jodinooli rakendamiseks vastunäidustusi ei ole, võivad tema tarvitamisel siiski esineda tüsistused, peamiselt jodismi näol, mis on tingitud liigtundlikkusest joodi suhtes ning väljendub nahalööbes ja limaskestade ärrituse nähtudes. Need tüsistused ei nõua ravi katkestamist ega spetsiaalsete abinõude rakendamist.

Jodinooli lastakse välja mitmesuguse suuruse ja mahuga pudelites.

5. Kašelotisalv

Kašelotisalvi koostis on järgmine: naturaalsel kašelotirasva 41%, vaseliinõli 40%, steariini 14%, tsinkoksiidi 4%, eeterlikku õli 1%.

Kreemi konsistentsiga pehme valge salv.

Kašelotisalvi tarvitatakse käte naha pehmendamiseks kuivuse, lõhenemise ja marrastuste puhul, peale selle ka indiferentse salvialusena, millele lisatakse teisi ingrediente, nii pulbrilisi kui ka vedelaid.

Enne või pärast tööd pestakse käed ja määratakse neile

salvi. Ainult üksikutel juhtudel ilmnevad naha ärrituse nähud.

Kašlotisalvi lastakse välja metallist või plastmassist tüubides à 50—100 g.

Säilitatakse jahedas kohas.

6. **Konserveeritud meditsiiniline sapp** (*Fel medicinale conservatum*)

Sünonüüm: Biliarinum.

Valmistatakse naturaalsest loomasapist.

Kuldkollane kuni tumeroheline kolloid-dispersne emulsioon.

Preparaat on valuvaigistava, emulgeeriva ja koaguleeriva toimega. Muudab kudede pindpinevust. Soodustab soolaladestuste resorbeerumist liigestes ja lülisambas.

Tarvitatakse ainult välispidiselt. Näidustuseks on ägedad ja kroonilised artroosid ja artriidid, spondülartriidid, spondülartrroosid, sekundaarsed radikuliidid, bursiidid, kandluu eksostoos, pehmete kudede traumaatilised infiltraadid (löögi tagajärjel), ligamentide väljavenimine, nikastused, nahaalused verevalumid, luumurrujärgsed seisundid pärast kipsmähiste eemaldamist, tendovaginiidid, operatsioonijärgsed infiltraadid, fantoomvalud. Kompleksselt teiste ravimeetoditega tarvitatakse meditsiinilist sappi deformeerivate spondülartrrooside, polüartriitide, põletushaavade armide, osteomüeliitide jne. puhul.

Preparaati manustatakse kompressidena 6—30 päeva vältel allpool esitatud skeemi järgi.

Kompress tehakse järgmiselt. Vastava suurusega marlitükk pannakse 4—6-kordselt kokku, immutatakse ohtralt conserveeritud sapiga, asetatakse kahjustatud piirkonnale, kaetakse vahapaberi ja seejärel vatiga ning fikseeritakse kerge sidemega.

Kompressi hoitakse peal 24 tundi. Kui sapiga immutatud marli kuivab, niisutatakse teda veega ja seotakse uuesti kerge sidemega. Ööpäeva pärast tehakse uus kompress, kusjuures ka sapiga immutatud marli tingimata asendatakse uuega. Kompressiks olnud marlit võib uuesti tarvitada ainult pärast pesemist.

Võib teha mitu ravikuuri, kuid nende vaheaeg peab olema 1—2 kuud.

Kui nahk muutub sapi suhtes tundlikuks, tuleb ravi kohe katkestada. Jätkata võib 2—4 nädala pärast.

Enne tarvitamist tuleb preparaati hoolikalt loksutada.

Konserveeritud meditsiinilise sapi tarvitamise vastu näidustuseks on nahal esinevad põletikulised protsessid, mädavilltõbi, roos, lümfangiidid, lümfadeniidid ning näha ja nahaaluse koe kahjustused.

Lastakse välja pudelites 50, 100 ja 250 g.

Säilitada tuleb pimedas ja jahedas kohas.

Konserveeritud meditsiinilise sapiga ravimise skeem

Haigus	Metoodika ja tulemused
1. Ägedad ja kroonilised artroosid ja artropaatid (õla-, küünar- ja sääreliigese piirkonnas)	Ravikuur kestab 15—30 päeva. Kompresse vahetatakse üks või kaks korda ööpäevas. Teisi ravivahendeid ega füsioteraapiat ei rakendata. Ravikuuri lõppemisel määratakse ravivõimlemist ja massaaži. Stabiilse efekti saamiseks on soovitatav kordusravikuur 6—12 kuu järel.
2. Kalkuloosne bursiit	Ravikuur kestab 15—30 päeva, kuni soolaladestuste täieliku resorbeerumiseni, mida kontrollitakse röntgenoloogiliselt.
3. Kandluu eksostoos	Ravikuur kestab 15—30 päeva. Tulemusena lakkavad valud nii käimisel kui ka paigal olles. Röntgenipilt jääb muutmata.
4. Osteofüüdid, fantoomvalud	Ravikuur kestab 15—30 päeva. Ravi lõpul täheldatakse osteofüüdi osalist resorbeerumist (täielikult ei resorbeeru). Valud kaovad, proteesi kandmine muutub võimalikuks.
5. Traumaatilised burssiidid	Ravikuur kestab 10—25 päeva. Paremaid tulemusi annab ravi haiguse ägedas perioodis, kus põletikuline protsess peaaegu täielikult kaob. Ravitulemused on püsivad.
6. Põrutused ja distorsioonid, kus luud ei ole kahjustatud ega kõõlused rebenenud, kuid esineb eksudaat pehmetesse kudedesse	Ravikuur kestab 6—12 päeva. Valude lakkamine ja funktsioonide täielik taastumine.

Haigus	Metoodika ja tulemused
7. Infiltraadid, ka operatsioonijärgsed, pehmetes kudedes	Värsketel juhtudel kestab ravikuur 10—20 päeva, püsivate infiltraatide korral 2—4 nädalat. Värsketel juhtudel resorbeerub infiltraat täielikult, hilinenud juhtudel — osaliselt.
8. Seisundid kipslahasega ravitud luumurru järel	Preparaati tarvitatakse pärast kipslahase täielikku eemaldamist. Ravikuur kestab 15—30 päeva. Pärast kümnendat kompressi kombineeritakse sapi tarvitamine massaaži ja ravivõimlemisega.

Komplekssed ravimeetodid

- | | |
|---|--|
| 1. Deformeerivad artroosid ja spondülartrid | Ravikuur kestab 30 päeva. Esimesed 12 päeva hoitakse kompresside pidevalt peal ja niisutatakse 2 korda päevas. Edaspidi aplitseeritakse sappi ainult ööseks. Ühtlasi manustatakse üldstimuleerivaid preparaate. Ravikuuri lõppemisel määratakse võimlemist, massaaži, vanne. Kordusravikuur $\frac{1}{2}$ —1 aasta pärast. |
| 2. Anküloseeriv spondülartriit | Ravikuur kestab 60 päeva. Esimese 30 päeva jooksul — püsivad kompressid, järgmistel päevadel — ainult ööseks. Samaaegselt — üldstimuleerivate preparaatide tarvitamine. 20 päeva möödumisel ravi algusest — võimlemine ja massaaž. Kordusravikuurid $\frac{1}{2}$ —1 aasta möödumisel. |
| 3. Polüartriidid | Raviskeem on sama mis anküloseeriva spondülartriidi puhul. Algusperioodil — antibiootikumide ja kortikosteroidide üheaegne tarvitamine. Parim raviefekt saadakse juhtudel, kus haigus ei ole kestnud üle 5 aasta. |
| 4. Põletushaavade, kelloidid ja kontraktuurid | Ravikuur kestab 30—40 päeva. Ühtlasi tarvitatakse üldtoniseerivaid preparaate. Põletushaavad vanusega kuni $\frac{1}{2}$ aastat pehmenevad kiiresti; mõnikord resorbeerub arm täielikult ja funktsioon taastub. Kui põletushaavade vanus on üle aasta, tarvitatakse preparaati pärast armide kirurgilist ravi. |

Haigus	Metoodika ja tulemused
5. Osteomüeliidid	Ravikuur kestab 30—45 päeva. Ühtlasi määratakse üldtoniseerivaid preparaate. Nahal esinevate põletikuliste nähtude, samuti ka uuriste korral asetatakse kahjustatud nahapiirkonnale kaks rivanoolilahusega (1:500) hästi immutatud marlitükki, nende peale aga preparaadiga immutatud mähis ilma kompressipaberita. Mähist tuleb iga päev vahetada. Stabiilse efekti saamiseks on vaja 2 või 3 ravikuuri vaheajaga 1/2 aastat.
6. Mädased, visalt paranuvad operatsiooni- ja traumajärgsed haavad	Ravimeetod on sama mis osteomüeliidi puhul — kompleksne ravi rivanooli ja sapiga. Ravikuur kestab 30—45 päeva. Tavaliselt ei jää paranemisel jämedaid arme ega kelloide.
7. Põletushaavad	Põletushaavade raviks tarvitatakse meditsiinilist sappi ainult rohkete granulaatsiooni ja mädaerituse tekkimise perioodil, et haav paraneks ilma armide ja kelloidideta. Haava pinnale asetatakse 2 rivanoolilahusega (1:500) immutatud marlitükki, nende peale 4—6-kordne marli preparaadiga. Seda mähist tuleb vahetada iga päev.

7. Merifüüt (*Meriphytum*)

Sünonüüm: Tonsillinum.

Merifüüt on Üleliidulises Ravimtaimede Teadusliku Uurimise Instituudis koostatud liitpreparaat.

Merifüüdi koostisse kuuluvad:

- 1) lahjendatud parietaariatinktuur,
- 2) lahjendatud fütolakatinktuur,
- 3) lahjendatud elupuutinktuur,
- 4) baariumkarbonaadi alkohollahus,
- 5) kaltsiumjodiidi alkohollahus,
- 6) kaaliumkloriidi alkohollahus,
- 7) elavhõbedijodiidi alkohollahus.

Eksperimentaalselt on kindlaks tehtud, et preparaat ei ole toksiline.

Merifüüt on näidustatud krooniliste tonsilliitide puhul

kõigis staadiumides (välja arvatud juhud, kus mandlid tuleb kirurgiliselt eemaldada) ja krooniliste farüngiitide puhul.

Merifüüti manustatakse järgmise skeemi kohaselt.

a) Täisealistele — 20 tilka lahjendatakse 200 ml keedetud ning jahutatud veega; seda vedelikku võetakse 3 korda päevas, 1 supilusikatäis korraga, subfebrilse temperatuuri puhul aga 6 korda päevas.

Kahe nädala pärast hakatakse võtma lahjendamata preparaati 2 või 3 korda päevas: esimese viie päeva kestel 6 tilka korraga, järgmise 5 päeva kestel 10 tilka korraga, edaspidi 15 tilka korraga. Iga 2 nädala järel peetakse 3—5 päeva vahet.

b) Lastele: vanuses kuni viis aastat — 1 tilk iga eluaasta kohta korraga; vanuses üle viie aasta — iga kahe eluaasta kohta lisatakse 1 tilk, kuid koguanus ei tohi olla üle 10 tilga. Noorukitele üle 15 aasta määratakse sama annus nagu täiskasvanutele.

Ravikuur kestab 1—2 kuud, olenevalt preparaadi talumisest ja efektiivsusest.

8. Plaseriin (*Plaserinum*)

Valmistatakse inimvere plasmast erimenetlusel, kasutades pressimist kõrge rõhu all.

Helekollased kõva konsistentsiga paksud plaadid.

Organismi viiduna resorbeerub plaseriin 2—3 kuuga, tekitamata mingeid kõrvalreaktsioone.

Preparaati kasutatakse alalõualuu anküloosi kirurgilise ravi puhul.

Plaseriiniil on omadus kiirendada luustumisprotsessi pärast alalõualuu anküloosi operatsiooni. See luustumine lõpeb enne, kui algab plastmassist plaadi resorbeerumine. See väldib anküloosi retsidiivi tekkimise.

Plaseriin ei ole toksiline ja tema tarvitamisel ei täheldata anafülaktilisi nähte.

Näidustuseks on alalõualuu anküloos ja mikrogeenia.

Plaseriiniist plaat asetatakse lõualuu kahjustatud piirkonda ja kinnitatakse kätgutõmbluste abil lihaste külge.

Plaseriini lastakse välja steriilsena metallist või plastmassist karpides à 1 tükk suurusega 2×1 ja 5×1 cm.

Säilitatakse kuivas kohas toatemperatuuril.

9. Salv «Sunoreph» (*Unguentum «Sunoreph»*)

Salvi koostisse kuulub:

- streptotsiidi — 5,0,
- sulfadimesiini — 5,0,
- norsulfasooli — 5,0,
- efedriini — 1,0,
- kamprit — 0,3,
- eukalüptiõli — 20 tilka,
- salvialust — 100,0.

Salv «Sunoreph» on NSV Liidu Meditsiiniteaduste Akadeemia tegevliikme prof. B. S. Preobraženski poolt esildatud ja soovitatud riniidi mitmesuguste vormide raviks.

Kliiniliselt on kindlaks tehtud, et nina limaskestale manustatuna kupeerib preparaat põletikulise protsessi kiiresti. Kahe-kolme manustamise järel taastub ninahingamine täielikult, väheneb eritis, kaob ebameeldiv tunne ninas ja aevastamine ning limaskest omandab normaalse ilme.

Krooniliste katarraalsete riniitide ägenemise korral avaldab «Sunoreph» samuti soodsat efekti, kõrvaldades ägedad põletikulised nähud.

Rp. Unguenti «Sunoreph» 10,0

D. S. 3 või 4 korda päevas asetada
salvi kummassegi ninasõõrmesse

10. Sanšedaan (*Sanschedan*)

Hiina Rahvavabariigist imporditav, ussisappi sisaldav preparaat.

Sanšedaan parandab vereringet ja ainevahetust.

Tarvitamise näidustuseks on reumaatiline polüartriit, asteenia, sedehyäired, külmetushaigused, nohu, rögaga kõha, peavalud, kehvveresus, nahahaigused jne.

Sanšedaani ühekordseks ja ühtlasi ööpäevaseks annuseks on originaalpudeli sisaldis; see võetakse sisse enne või pärast söömist või enne magamaminekut.

Kui 4—5 pudelitäit tulemusi ei anna, siis lõpetatakse sanšedaani sissevõtmine.

Enne tarvitamist tuleb sanšedaani pudelit loksutada.

XVII. RAVIMVORMID LASTELE

1. Amidopüriin lastele (*Amidopyrinum pro infantibus*)

Püramidooni segu suhkruga tablettidena.

Tablett sisaldab 0,05 g püramidooni, 2,15 g suhkrut, 0,003 g sidrunhapet, 0,002 g sahhariini, 0,001 g aedmaasikaessentsi ja 0,011 g täiteainet.

Puuvilja lõhna ja magusa maitsega valged tabletid läbimõõduga 18 mm.

Preparaat avaldab palavikku alandavat, valuvaigistavat ja põletikuvastast toimet.

Tarvitamise näidustuseks on peavalu, neuralgia, artriit, müosiit, äge liigesereuma ja külmetushaigused.

Vastunäidustuseks on tursesündroom, vähene diurees ja leukopeenia.

Antakse 2—5-aastastele lastele, kuid ainult arsti ordinatsiooni põhjal, 3 või 4 korda päevas 1 tablett. Tablett näritakse katki mitte tervelt, vaid osakaupa.

Säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja) jahe-
das ja pimedas kohas.

Rp. Amidopyrini pro infantibus

in tabulettis N. 12

D. S. 3 korda päevas 1 tablett

2. Kofeiin-naatriumbensoaat lastele (*Coffeinum natriobenzoicum pro infantibus*)

Kofeiin-naatriumbensoaadi, suhkru ja šokolaadi segu tablettidena.

Tablett sisaldab 0,05 g kofeiin-naatriumbensoaati, 1,3 g suhkrut, 0,646 g šokolaadi, 0,003 g sidrunhapet, 0,00025 g mentooli ja 0,001 g puuviljaessentsi.

Puuvilja lõhna ja šokolaadi maitsega helepruunid magusad tabletid.

Preparaat avaldab stimuleerivat toimet kesknärvisüsteemisse, suurendab vaimset ja füüsilist aktiivsust ning vähendab väsimust ja unisust.

Preparaat on määratud 2—5-aastastele lastele.

Tarvitamise näidustuseks on kesknärvisüsteemi toonuse langus, peavalud ning mürgitused uinutite ja narkootiliste ainetega.

Väljastatakse ainult arsti ordinatsiooni põhjal.

Doseering on individuaalne, olenevalt lapse vanusest ja ta närvisüsteemi talitlusest.

Antakse korruga 1 tablett, kuid mitte tervena, vaid osakaupa. Suurim ööpäevane annus 2—4-aastastele lastele on 4 tabletti, 5-aastastele — 6 tabletti.

Vastunäidustuseks on suurenenud erutuvus, unetus ning südame ja veresoonte orgaanilised haigused.

Säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja), hästi suletud purkides toatemperatuuril.

Rp. Coffeini natrio-benzoici pro infantibus
in tabulettis N. 10

D. S. 2 või 3 korda päevas 1 tablett

3. Norsulfasool lastele (*Norsulfazolum pro infantibus*)

Norsulfasooli, suhkru ja šokolaadi segu tablettidena.

Tablett sisaldab 0,3 g norsulfasooli, 1,0 g suhkrut, 0,69 g šokolaadi, 0,005 g sidrunhapet, 0,00025 g mentooli, 0,001 g puuviljaessentsi ja 0,005 g täiteainet.

Puuvilja lõhna ja šokolaadi maitsega helepruunid magusad tabletid. Tableti kaal on 2,1 g, läbimõõt — 28 mm.

Norsulfasool lastele on väga efektiivne preparaat hemolüütilise streptokoki, pneumokoki, stafülokoki, soolekepike ja gonokoki põhjustatud haiguste puhul.

Preparaat imendub maost ja soolest kergesti ning eritub organismist kiiresti, peamiselt uriiniga.

Preparaat on soovitatav 2—5-aastastele lastele.

Tarvitamise näidustuseks on pneumooniad, stafülokokiline ja streptokokiline sepsis, tserebrospinaalne meningiit, gonorröa ja teised nakkushaigused.

Preparaati väljastatakse ainult arsti ordinatsiooni põhjal. Tablett antakse lapsele mitte tervelt, vaid osakaupa.

Doseerimine on individuaalne, olenevalt nakkuse liigist, lapse vanusest ja kehakaalust.

Pneumoonia ja meningiidi puhul määratakse esimese annusena 2—3-aastastele 1 tablett, 4—5-aastastele 2 tabletti. Järgnevalt manustatakse $\frac{1}{2}$ —1 tablett iga 4 tunni järel kuni temperatuuri langemiseni. Seejärel on soovitatav anda 3 või 4 korda päevas $\frac{1}{2}$ —1 tablett.

Stafülo- ja streptokokilise infektsiooni puhul on esimene annus, olenevalt vanusest, 1—2 tabletti, järgnevad annused aga 1— $1\frac{1}{2}$ tabletti iga 4 tunni järel.

Ravikuur kestab 5—6 päeva.

Gonorröa puhul antakse algul 5 korda päevas, hiljem 4 korda päevas $\frac{1}{2}$ —1 tablett.

Suurim ühekordne annus on 2 tabletti, suurim ööpäevane annus — 7 tabletti.

Preparaadi tarvitamise ajal on soovitatav soodustada diureesi, andes lastele päeva jooksul 2—3 klaasitäit vedelikku juua. Kui tablett on suus sulanud, tuleb lapsel peale juua söögisoodavett või boržommi.

Preparaat on vastunäidustatud neerutalitluse häirete ja verehaiguste korral.

Säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja), hästi suletud purkides kuivas kohas temperatuuril mitte üle 18° .

Rp. Norsulfazoli pro infantibus
in tabulettis N. 10

D. S. Kolmeaastasele lapsele anda algul ühekordselt 1 tablett, järgnevalt iga 4 tunni järel $\frac{1}{2}$ tabletti

4. Sulfadimesiin lastele (*Sulfadimezinum pro infantibus*)

Sulfadimesiini, suhkru ja šokolaadi segu tablettidena. Tablett sisaldab 0,25 g sulfadimesiini.

Puuvilja lõhna ja šokolaadi maitsega helepruunid magusad tabletid. Tableti kaal on 2,21 g, läbimõõt — 18 mm.

Preparaat imendub kiiresti. Eritub aeglaselt neerude kaudu.

Laste sulfadimesiin on näidustatud peamiselt 2—5-aastastele pneumokokiliste ja streptokokiliste nakkuste ning

düsenteeria puhul, samuti ka soolekepikese põhjustatud haiguste korral. Eriti on preparaat näidustatud raskete pneumokokiliste haiguste ja uriiniteede nakkuste puhul.

Vastunäidustuseks on neerutalitluse häired ja verehaigused.

Düsenteeria puhul doseeritakse preparaati järgmise skeemi kohaselt.

Kuni 3-aastastele — 0,2 g (puhast sulfadimesiini) kehakaalu kilogrammi kohta päevas. Päevane annus antakse neljale korrale jaotatuna. Lastele üle kolme aasta antakse vanusest olenevalt 0,4—0,75 g (puhast sulfadimesiini) korraga, 4 korda päevas. Ravikuur kestab 7 päeva.

Preparaadi tarvitamise ajal on soovitatav soodustada diureesi, andes lapsele rohkesti vedelikku juua. Kui laps on tableti katki närinud ja alla neelanud, lastagu tal peale juua söögisoodavett või boržommi.

Ravi kestel tuleb süstemaatiliselt teostada vere morfoloogilist uurimist.

Säilitatakse ettevaatusega (kuulub B-nimekirja), hästi suletud purkides toatemperatuuril.

Rp. Sulfadimezini pro infantibus
in tabulettis N. 10

D. S. Viieaastasele lapsele düsenteeria puhul
4 korda päevas 2 tabletti

XVIII. AUTORI JÄRGI NIMETATAVAD JA MÕNED TEISED RAVIMVORMID

A. LANGETÕVEVASTASED VAHENDID

1. Brodski mikstuur (*Mixtura Brodski*)

Rp. Calcii chlorati 15,0
Methylcoffeini 0,4
Luminali 0,8
Boracis 1,0
Mercusali (ex ampull.) 2,0
Tinct. Menthae gtt. III
Aq. destill. 200,0
M. D. S. 1 supilusikatäis korraga

Kasutatakse krambivastase vahendina langetõve puhul.

Valmistamine. Booraks, luminaal ja metüülkofiin lahustatakse soojendamisel 100 ml-s vees. Jahtumisel lisatakse merkusaal, kaltsiumkloriidi 50%-line kontsentraat (30,0) ja vajalik kogus vett. Kurnatakse ja lisatakse 3 tilka piparmünditinktuuri.

2. Sereiski pulbrid (*Pulveres Sereiski*)

Rp. Luminali 0,05 (0,07—0,1—0,15)
Bromurali 0,2 (0,3)
Papaverini hydrochl. 0,03 (0,04)
Coff. natr.-benz. 0 015 (0,02)
Calc. gluconici 0,5 (1,0)
M. f. pulv. D. t. dos. N. . . .

S. 2 või 3 korda päevas 1 pulber
Tarvitatakse langetõve puhul.

3. Vorobjovi pulbrid (*Pulveres Vorobjovi*)

Lastakse välja kolmes kontsentratsioonis — nr. 1, nr. 2 ja nr. 3. Kui arst ei ole kontsentratsiooni numbrit retseptile märkinud, siis väljastatakse kontsentratsioonis nr. 1.

	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3
Rp. Luminali	0,05	0,05	0,1
Diphenini	0,05	0,1	0,1
Acidi nicotini	0,03	0,06	0,06
Acidi glutaminici	0,2	0,3	0,5
Spasmolytini	0,1	0,1	0,1
Coffeini puri	0,015	0,02	0,02
Glucosi	0,3	0,3	0,3
M. f. pulv. D. t. dos. N. . . .			
S. 3 korda päevas 1 pulber			

Tarvitatakse langetõve puhul.

B. RAHUSTID JA UINUTID

1. Binge mikstuur (*Mixtura Binge*)

Rp. Natrii bromati 2,0
Kal. bromati 2,0
Ammon. bromati 1,5
Chlorali hydrati 1,5
Codeini phosphor. 0,05
Dionini 0,05
Aq. destill. 300,0
M. D. S. 1 supilusikatäis 1 või 2 korda päevas

Tugevatoimeline rahusti ning uinuti.

2. Charcot' mikstuur (*Mixtura Charcot*)

Rp. Inf. rad. Valerianae 6,0 — 200,0
Natr. bromati 6,0
Codeini phosphor. 0,2
M. D. S. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Mõõduka toimega rahusti.

3. Drjagini mikstuur (*Mixtura Drjagini*)

Rp. Inf. rad. Valerianae 6,0 — 200,0 (12,0 — 200,0)
Codeini 0,12
Natr. bromati
Chlorali hydrati
Tinct. Valerianae āā 4,0 (āā 6,0)
M. D. S. 2 või 3 korda päevas 1 supilusikatäis.

Kasutatakse rahustina ja uinutina.

4. Krasnogorski mikstuur (*Mixtura Krasnogorski*)

Rp. Luminali 0,5
Spiritus aethylici 3,0
Codeini 0,02
Tinct. Belladonnae
Natrii hydrocarbonici
Antipyrini āā 1,0
Sirupi simplicis 30,0
Aq. destill. 150,0
M. D. S. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Kasutatakse rahustava vahendina neurooside, tantstõve
jms. puhul.

5. Krasnuškini mikstuur (*Mixtura Krasnuschkini*)

Rp. Chlorali hydrati 7,0
Natr. bromati 7,0
Tinct. Valer. 8,0
Omnoponi 0,05
Luminali 0,25
Adonisidi 3,0
Aq. destill. 250,0
M. D. S. 2 või 3 korda päevas 1 supilusikatäis
sisse võtta või 50 ml mikroklisitiirina

Tugevatoimeline rahusti ning uinuti.

6. **Mikstuur «Nervina»** (*Mixtura nervina*)

Rp. Kal. bromati 8,0
Nat. bromati
Ammon. bromati ää 4,0

Aq. destill. ad 200,0

M. D. S. 3 korda päevas 1 supilusikatäis
Tarvitatakse närvihaiguste puhul.

7. **Popovi mikstuur** (*Mixtura Popovi*)

Rp. Luminali 0,4

Spiritus aethylici 20,0

Aq. destill. 200,0

M. D. S. Sisse võtta arsti eeskirja järgi.
Uinuti alkoholsete psühhooside puhul.

8. **Prozorovski pulbrid** (*Pulveres Prozorovski*)

Rp. Barbitali 0,2

Kal. bromati 0,1 (0,05)

Codeini phosphor. 0,015

Natr. hydrocarb. 0,3

M. f. pulv. D. t. dos. N. . . .

S. Võtta 1 pulber 3—4 tundi enne magama-
minekut

Tarvitatakse rahustina ning uinutina.

9. **Ravkini mikstuur** (*Mixtura Ravkini*)

Rp. Infusi herbae Leonuri ex 12,0 — 200,0

Natrii bromati 3,0 (5,0)

Medinali 2,0 (3,0)

M. D. S. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Erutusseisundite, südameuroosi jms. puhul tarvita-
tav rahusti.

10. **Smolenski mikstuur** (*Mixtura Smolenski*)

Rp. Inf. rad. Valerianae ex 8,0 — 200,0

Natr. bromati

Amidopyrini

Barbital-Natrii ää 3,0

M. D. S. 1 supilusikatäis ööseks

Valude puhul tarvitav uinuti.

C. VALUVAIGISTID

1. Jood-parafiinliniment (*Linimentum iodo-paraffinatum*)

Rp. Tinct. Iodi 10,0
Paraffini solidi 14,0
Chloroformii 12,0
Spiritus aethylici 96° — 10,0
M. D. S. Ker g e l t määrida haigele kohale.

2. Rosentali liniment (pasta) (*Linimentum seu Pasta Rosentali*)

Rp. Iodi puri 0,3
Paraffini solidi 15,0
Spiritus aethylici 10,0
Chloroformii 80,0
M. D. S. Välispidiseks tarvitamiseks reumaatiliste ja neuralgiliste valude puhul

3. Skrobanski vedelik «Lumpan» (*Liquor Skrobanski «Lumpan»*)

Rp. Luminali 0,1
Spiritus aethylici 5,0
Omnoponi 0,01
Antipyrini 0,4
Aq. destill. 20,0
Sirupi simplicis ad 30,0
M. D. S. Korrage sisse võtta
Vahend sünnituse valutustamiseks.

4. Šindleri süstevedelik «Pynat» (*Liquor pro injectione Schindleri «Pynat»*)

Rp. Pyramidoni 4,5
Kal. iodati 0,2
Novocaini 0,13
Thiamini 0,065
Atropini sulfurici 0,0065
Aq. destill. 10,0
M. sterilisa!
D. S. Süstida 1 ml korrage
Tarvitatakse radikuliidi puhul.

5. **Sinkarevski vedelik** (*Liquor Schinkarevski*)

Rp. Anaesthesini 3,0
Dicaini 0,5
Mentholi 0,05
Aetheris medicinalis 6,0
Spiritus aethylici 3,0
Chloroformii 1,0
Aq. destill. 10,0
M. D. S. Hambavalu vaigistamiseks

6. **Voitsehhovski mikstuur** (*Mixtura Voicehovski*)

Rp. Infusi Valerianae ex 12,0 — 200,0
Natrii bromati 6,0
Pyramidoni 3,0
Luminali 0,3
Codeini 0,12
M. D. S. Võtta 1 supilusikatäis, vajaduse korral tunni aja pärast veel 1 supilusikatäis (üldse mitte rohkem kui 2 korda)

Sünnituse valutustamiseks.

D. STENOKARDIAVASTASED JA HÜPOTENSIIVSED VAHENDID

1. **Kontšalovski pulbrid** (*Pulveres Kontschalovski*)

Rp. Diuretini 0,5
Luminali 0,02
Papaverini hydrochl. 0,03
M. f. pulv. D. t. dos. N. . . .
S. 2 või 3 korda päevas 1 pulber

Tarvitatakse koronaarveresoonte spasmide ja hüpertooniatõve puhul.

2. **Pulbrid «Depressin» Mjasnikovi järgi** (*Pulveres «Depressin» Mjasnikovi*)

Rp. Reserpini 0,0001
Nembutali 0,05
Dibazoli 0,02

Hypothiazidi 0,025
M. f. pulv. D. t. dos. N. . . .
S. 3 korda päevas 1 pulber enne söömist
Tarvitatakse hüpertooniat puhul.

3. Zelenini tilgad (*Guttae Zelenini*)

Rp. Tinct. Convall.
Tinct. Valerian. ää 10,0
Tinct. Belladonnae 5,0
Mentholi 0,2
M. D. S. 2 või 3 korda päevas 20—25 tilka

Tarvitatakse südame neurooside ja südame piirkonnas esinevate valude puhul.

4. Zolotova-Kostomárova pulbrid (*Pulveres Zolotova-Kostomárova*)

Rp. Diuretini 0,5
Papaverini
Luminali ää 0,02
Bromurali 0,2
Amidopyrini 0,3
Atropini sulfurici 0,00025
Aspirini 0,25
M. f. pulv. D. t. dos. N. . . .

S. 3 korda päevas 1 pulber pärast söömist
Tarvitatakse stenokardiat ja kroonilise koronaarinsuffitsiensi korral.

5. Zorini spasmivastased pulbrid (*Pulveres antispasmodicae Zorini*)

Rp. Platyphyllini bitartarici 0,001
Papaverini hydrochlorici
Salsolini hydrochlorici
Dibazoli ää 0,04
Euphyllini
Barbamyli ää 0,025
Diuretini 0,5
M. f. pulv. D. t. dos. N. . . .

S. 2 või 3 korda päevas 1 pulber pärast söömist

6. Zorini tilgad (*Guttae Zorini*)

Rp. Platyphyllini bitartarici 0,01
Papaverini hydrochl.
Salsolini hydrochl.
Dibazoli ää 0,1
Natr. bromati 1,0
Tinct. Valerianae
Tinct. Convallariae ää 10,0
M. D. S. 15—20 tilka korrage

Tarvitatakse hüpertoonina puhul, millega kaasnevad tugevad peavalud, bronhiaalastma ja vegetatiivse düstoonia puhul.

7. Tilgad koronaarveresoonte spasmide vastu

Rp. Mentholi 0,4
Adonisidi 6,0
Natr. bromati 3,0
Dionini 0,2
Tinct. Leonuri
Tinct. Convall. ää 12,0
M. D. S. 2 korda päevas 15 tilka

8. Tilgad «Valohepar» (*Guttae «Valohepar»*)

Rp. Heparini 5 ml = 25 000 TŪ
Validoli 5 ml
M. D. S. 3—5 tilka sublingvaalselt. Enne tarvitamist loksutada!

On näidustatud rinnaangiini hoogude, koronaarinsufitsientsi, ateroskleroosi ja hüpertooniatõve puhul.

E. BRONHIAALASTMAVASTASED RAVIMVORMID

1. Sankova inhalatsioonivedelik (*Liquor pro inhalatione Sankova*)

Rp. Atropini sulfurici 0,025
Dimedroli 0,1
Novocaini 0,2
Kal. sulfurici 0,02
Glycerini 1,0

Sol. Adrenalini hydrochl. 1 : 1000 — 10,0
Sol. Citrati 1% — 0,3
M. D. S. Inhalatsioonivedelik bronhiaalastma
hoo kupeerimiseks

2. Šelagurovi pulbrid (*Pulveres Schelagurovi*)

Rp. Euphyllini 0,2
Acidi acetylsalicylici 0,15
Ephedrini hydrochl. 0,025
Dionini 0,015
M. f. pulv. D. t. dos. N. ...
S. 3 korda päevas 1 pulber 8—10 päeva vältel
Tarvitatakse bronhiaalastma raviks.

F. VITAMIINE SISALDAVAD RAVIMVORMID

1. Vitamiinipulbrid «Polybe» (*Pulveres vitaminosi* *«Polybe»*)

Rp. Thiamini bromati 0,01 (0,02)
Riboflavini 0,005 (0,01)
Acidi nicotini 0,03 (0,05)
Pyridoxini 0,025 (0,05)
Glucosi 0,3
M. f. pulv. D. t. dos. N. ... in charta paraffi-
nata
S. 3 korda päevas 1 pulber pärast söömist

2. Vitamiinipulbrid «Rosentul» (*Pulveres vitaminosi* *«Rosentul»*)

Rp. Riboflavini 0,008 (0,01)
Thiamini 0,05 (0,08)
Acidi nicotin. 0,05 (0,1)
Acidi ascorbin. 0,1 (0,05)
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. dos. N. ...
S. 3 korda päevas 1 pulber pärast söömist
Tarvitatakse peamiselt nahahaiguste puhul.

G. MUUD RAVIMVORMID

1. Bourgé mikstuur (*Mixtura Bourgé*)

Rp. Natr. hydrocarbonici 8,0

Natr. sulfurici 2,0

Natr. phosphorici 4,0

Aq. destill. 500,0

M. D. S. 1 supilusikatäis pärast söömist

Tarvitatakse seedehäirete puhul.

2. Bourgé pulber (*Pulvis Bourgé*)

Rp. Natrii hydrocarbonici

Natrii sulfurici

Natrii phosphorici āā 20,0

Extr. Belladonnae 0,3

M. f. pulv.

D. S. Võtta $\frac{1}{2}$ teelusikatäit $\frac{3}{4}$ klaasitäie veega
pool tundi pärast söömist.

Tarvitatakse seedehäirete puhul.

3. Demjanovitši vedelik (*Liquor Demjanovitschi*)

Koosneb kahest lahusest.

Lahus nr. 1.

Rp. Solutionis Natrii hyposulfurosi 60% — 100,0

D. S. Välispidiselt

Lahus nr. 2.

Rp. Acidi hydrochl. conc. puri 6,0

Aq. destill. ad 100,0

M. D. S. Välispidiselt

Tarvitatakse sügeliste puhul. Mõlemad lahused hõõrutakse nahasse, algul nr. 1, seejärel nr. 2.

4. Kadõkovi seerum (*Serum Kadykovi*)

Rp. Camphorae 1,0

Glucosi 15,0

Spiritus vini 60° — 75,0

Sol. Natr. chlorati isotonicae 1500,0

M. D. S. Veeni süstimiseks

Valmistamine (prof. N. Veiderpassi järgi). Kamper lahustatakse 60°-ses alkoholis, glükoos — isotoonilises naatriumkloriidilahuses. Kamprilahus lisatakse glükoosilahusele osadena, pidevalt loksutades. Saadakse nõrga opalestsentsiga lahus. Filtreeritakse ja steriliseeritakse tavalisel viisil.

5. Kartašovi mikstuur (*Mixtura Kartaschovi*)

Rp. Natrii salicylici 1,0

Kalii iodati 0,1

Solut. Iodi gtt. VI

Aq. destill. 200,0

M. D. S. Sisse võtta iga 2 tunni järel 1 supilusikatäis

Tarvitatakse gripi algstaadiumis.

6. Kvateri mikstuur (*Mixtura Kvateri*)

Rp. Infusi rad. Valerianae ex 10,0

et fol. Menthae ex 4,0 — 200,0

Natrii bromati 3,0

Magn. sulfurici 0,8

Pyramidoni 0,6

Coffeini natrio-benzoici 0,4

M. D. S. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Tarvitatakse klimakteerilise sündroomi puhul.

7. Naistepunasalv (*Unguentum Hyperici*)

Valmistamine. 1 kg naistepunaürti niisutatakse 95°-se etüülalkoholiga ja matsereeritakse 3 kg päevalillevõi kalamaksaõliga 10 päeva. Seejärel pressitakse ja kurnatakse; 81 osa matseraati segatakse 11 osa veeta lanooliini ja 8 osa sulatatud vahaga. Saadakse homogeenne salv, mida tarvitatakse haavade ja nakkuslike nahahaiguste raviks.

Märkus. Samal viisil valmistatakse ka salveisalvi (*Ungt. Salviae*), mida samuti tarvitatakse haavade ja nahahaiguste raviks.

8. **Obraztsovi mikstuur** (*Mixtura Obraztsovi*)

Rp. Extr. Belladonnae 0,15

Urotropini 4,0

Natr. salicylici 6,0

Glycerini 30,0

Aq. Menthae 60,0

Aq. destill. 120,0

M. D. S. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Tarvitatakse sapiteedes esinevate põletikuliste protsesside puhul.

9. **Ringeri lahus** (*Solutio Ringeri*)

Rp. Natr. chlorati 0,9

Kal. chlorati 0,02

Calc. chlorati 0,02

Natr. hydrocarb. 0,02

Aq. destill. ad 100 ml

V a l m i s t a m i n e. Naatrium-, kaalium- ja kaltsiumkloriid lahustatakse suuremas osas äsja keedetud ning jahutatud destilleeritud vees ja steriliseeritakse 30 minutit temperatuuril 100°. Ülejäänud steriliseeritud vees lahustatakse aseptiliselt naatriumhüdrokarbonaat. Mõlemad lahused ühendatakse aseptiliselt.

10. **Rõbakovi salv** (*Unguentum Rybakovi*)

Rp. Emulsionis Solidoli 75,0

Vaselini 20,0

Acidi borici 5,0

Mentholi 0,5

M. f. unguentum

Tarvitatakse psoriaasi raviks.

XIX. LEPPENIMETUSTEGA STANDARD-RAVIMVORMID

A. HÜPOTENSIIVSE JA SPASMOLÜÜTILISE TOIMEGA RAVIMVORMID

Kasutatakse stenokardia ja hüpertooniatõve puhul.

1. Andipaal (*Andipal*)

Rp. Analgini 0,25
Dibazoli
Papaverini hydrochl.
Phenobarbitali $\bar{a}\bar{a}$ 0,02
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

2. Astepiin (*Astepin*)

Rp. Acidi acetylsalicyl. 0,25
Theobromini 0,25
Papaverini hydrochl. 0,03
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

3. Dipasaliin (*Dipasalin*)

Rp. Theobromini 0,15
Papaverini hydrochl.
Salsolini hydrochl. $\bar{a}\bar{a}$ 0,025
Dibazoli 0,02
Phenobarbitali 0,015
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

4. Divenaal (*Divenal*)

Rp. Dibazoli 0,02
Papaverini hydrochl. 0,02
Phenobarbitali 0,015
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

5. Kellatriin (*Kellatrin*)

Rp. Khellini 0,02
Papaverini hydrochl. 0,02
Atropini sulfurici 0,00025
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

6. Kelliveriin (*Kelliverin*)

Rp. Khellini 0,01
Papaverini hydrochl. 0,02
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

7. Lubasool (*Lubazol*)

Rp. Dibazoli
Phenobarbitali $\bar{a}\bar{a}$ 0,025
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

8. Lumisaliin (*Lumisalin*)

Rp. Phenobarbitali 0,05
Salsolini hydrochl. 0,03
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

9. Lupaveriin (*Lupaverin*)

Rp. Phenobarbitali 0,05
Papaverini hydrochl. 0,02
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

10. **Nikoveriin** (*Nicoverin*)

Rp. Acidi nicotini 0,05
Papaverini hydrochl. 0,02
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

11. **Pafülliin** (*Papphyllin*)

Rp. Platyphyllini bitartar. 0,005
Papaverini hydrochl. 0,02
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

12. **Palufiin** (*Paluphin*)

Rp. Platyphyllini bitartar. 0,005
Phenobarbitali 0,02
Papaverini hydrochl. 0,02
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

13. **Papasool** (*Papazol*)

Rp. Papaverini hydrochl.
Dibazoli āā 0,03
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

14. **Tefelidiin** (*Thephelidin*)

Rp. Theobromini 0,25
Salsolidini hydrochl.
Papaverini hydrochl.
Phenobarbitali āā 0,03
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

15. **Teminaal** (*Theminal*)

Rp. Theobromini
Amidopyrini āā 0,25
Phenobarbitali 0,02
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

16. Tepafülliin (*Thepaphyllin*)

Rp. Theobromini 0,25
Platyphyllini bitartar. 0,003
Papaverini hydrochl.
Phenobarbitali ää 0,03
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

17. Valokormiid (*Valocormid*)

Rp. Tinct. Belladonnae 5 ml
Tinct. Convallar.
Tinct. Valerian. ää 10 ml
Natr. bromati 4,0
Mentholi 0,25
Aq. destill. 3 ml

B. VALUVAIGISTID

Tarvitatakse reumaatiliste ja neuralgiliste valude ning pea- ja hambavalu puhul.

1. Adofeen (*Adophenum*)

Rp. Analgini 0,2
Amidopyrini 0,2
Phenacetini ää 0,2
Coff. natr.-benz. 0,05
Codeini phosphor. 0,015
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

2. Akofiin (*Acofin*)

Rp. Acidi acetylsalicylici 0,25
Coffeini 0,05
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

3. Anapüriin (*Anapyrin*)

Rp. Analgini
Amidopyrini āā 0,25
Coffeini natr.-benz. 0,05
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

4. Ankofeen (*Ancophen*)

Rp. Antipyrini
Phenacetini āā 0,25
Coff. natr.-benz. 0,05
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

5. Apükodiin (*Apycodin*)

Rp. Analgini
Amidopyrini āā 0,3
Codeini phosphor. 0,015
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

6. Diafeiin (*Diapheinum*)

Rp. Analgini
Amidopyrini āā 0,25
Coff. natr.-benz. 0,05
Phenobarbitali 0,02
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

7. Kofadiin (*Cofadin*)

Rp. Analgini
Amidopyrini āā 0,25
Coff. natr.-benz. 0,1
Codeini 0,015
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

8. Kofalgiin (*Cofalgin*)

Rp. Analgini 0,3
Coffeini natr.-benz. 0,05
D. t. dos. N. . . .
in tablettis

9. Pentalgiin (*Pentalgin*)

Rp. Analgini
Amidopyrini $\bar{a}\bar{a}$ 0,25
Coff. natr.-benz. 0,05
Codeini 0,015
Phenobarbitali 0,01
D. t. dos. N. . . .
in tablettis

10. Pümeiin (*Pymein*)

Rp. Amidopyrini 0,1
Barbital-Natrii 0,3
Codeini 0,01
D. t. dos. N. . . .
in tablettis

11. Püranaal (*Pyranal*)

Rp. Amidopyrini
Analgini $\bar{a}\bar{a}$ 0,25
D. t. dos. N. . . .
in tablettis

C. KÖHUVALU JA KÖHULAHTISUSE PUHUL TARVITATAVAD STANDARD-RAVIMVORMID

1. Bepasaal (*Bepasal*)

Rp. Extr. Belladonn. 0,015
Papaverini hydrochl. 0,03
Saloli 0,3
D. t. dos. N. . . .
in tablettis

2. Viosaal (*Viosal*)

Rp. Opii pulv. 0,01
Bismuthi subnitr.
Saloli āā 0,25
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

D. KÖHAVASTASED STANDARD-RAVIMVORMID

1. Sokodiin (*Socodin*)

Rp. Codeini 0,015
Natr. hydrocarbonici 0,25
D. t. dos. N. . . .
in tabulettis

**RAVIMITE EESTIKEELSETE NIMETUSTE TÄHESTIKULINE
REGISTER**

- Aaloelehtede ekstrakt 125
 Abomiin 112
 Abrasiivpasta 163
 Adofeen 191
 Akofiin 191
 Aksuuris 158
 Almetsilliin 5
 Amfedool 77
 Amidopüriin lastele 172
 Ammifuriin 142
 Amükasool 144
 Anapüriin 192
 Andipaal 188
 Anetiin 57
 Ankofeen 192
 Antiseptiline bioloogiline pulber 149
 Apilaak 126
 Apükodiin 192
 Arfonaad 50
 Arpenaal 96
 Astepiin 188
 Atseklidiin 90
 Aurantiin 36
 Bakteritsiidne leukoplast 150
 «Barbara»-sool, naturaalne 154
 Batüloom 104
 Bellaspoon 68
 Bemegriid 128
 Bensonaal 79
 Bensotef 37
 Bepasaal 193
 Beroksaan 145
 Binge mikstuur 177
 Biomütsiinsilmasalv 6
 Bourgé mikstuur 185
 — pulber 185
 Brodski mikstuur 176
 Charcot' mikstuur 177
 Dalgool 69
 Dedaloon 84
 Demjanovitši vedelik 185
 «Depressin»-pulbrid Mjasnikovi järgi 181
 Desoksüribonukleas 133
 Devinkaan 50
 Diafeiin 192
 Dibiomütsiinsilmasalv 6
 Dietüfeen 57
 Dihüdrostreptomütsiin-pantote-naat 7
 Dimekoliin 51
 Diosponiin 65
 Dipasaliin 188
 Dipiin 38
 Divaskool 99
 Divenaal 189
 Drjagini mikstuur 178
 Efütsilliin 8
 Ehhinopsiin 84
 Enteroseptool 153
 Epilarktiin 81
 Erposiid 53
 Erüniit 58
 Eskusaan 163
 Etionamiid 29
 Etokseen 40
 Etümidiin 41
 Etünüülöstradiool 111
 Fekoliin 116
 Fibrinolüsiin 107
 Flažüül 136
 Formaliinsalv 164
 Fosföstrool 43
 Framütsiinsulfaat 10
 Frangiin 157
 Frenoloon 69

- Ftorotaan 73
 Fumagilliin 44
 Furasolidoon 136
 Furatsiliinplastikaat 150

 Griseofulviin 145

 Heksobarbitaal 72
 Hingamiin 134

 INHA-17 30
 Intranarkoon 76

 Jodinool 164
 Jood-parafiinliniment 180
 Joodpolüvinüülalkohol joodpolü-
 vinüülpiiritus 164

 Kadõkovi seerum 185
 Kanamütsiin 31
 Kartašovi mikstuur 186
 Kaseiini hüdrolüsaat parenteraal-
 seks toitmiseks 113
 Kašelotisalv 165
 Kellatriin 189
 Kelliveriin 189
 Klooratsüsiin 59
 Kloorpropamiid 121
 Kloortetratsükliini suspensioon 12
 Knidomoon 138
 Kofadiin 192
 Kofalgiin 193
 Kofeiin-naatriumbensoaat lastele
 172
 Kokarboksülaas 101
 Konserveeritud meditsiiniline sapp
 166
 Konsuriid 151
 Kontšalovski pulbrid 181
 Korvalool 60
 Krasnogorski mikstuur 178
 Krasnuškini mikstuur 178
 Krutsiin 44
 Kvateri mikstuur 186
 Kvateroon 61

 Lemoraan 78
 Levoriin 14
 Linetool 66
 L₂-Lessovala 148
 Lubasool 189
 Lumisaliin 189
 «Lumpan»-vedelik 180
 Lupaveriin 189
 Luteneriinhüdrokloriid 138

 Meditsiiniline konserveeritud sapp
 166
 Mefoliin 85
 Merifüüt 169
 Metandrostenoloon 116
 Metüüluratsiil 105
 Mikstuur «Nervina» 179
 Mjasnikovi pulbrid «Depressin»
 181
 Monomütsiin 15
 Müdokalm 82

 Naftammoon 159
 Naistepunasalv 186
 Naturaalne sool «Barbara» 154
 «Nervina»-mikstuur 179
 Nibufiin 91
 Nikodiin 155
 Nikoveriin 190
 Nitrofungiin 147
 Nitrosorbiid 62
 Norsulfasool lastele 173

 Obrastsovi mikstuur 187
 Oksafenamiid 156
 Oksasüül 92
 Oksükort 147
 Oktüliin 140
 Oleandomütsiin 18
 Oletetriin 24
 Olivomütsiin 46

 Pafülliin 190
 Palufiin 190
 Paniveriin 97
 Papasool 190
 Pastinatsiin 62
 Pentalgiin 193
 Peoniatinktuur 71
 Perkloorvinüülfuraplast 150
 Pernoviin 88
 Pirileen 54
 Plaseriin 170
 Polümüktsiin-M-sulfaat 19
 Polüvinool 115
 Popovi mikstuur 179
 Prozorovski pulbrid 179
 Pulbrid «Depressin» Mjasnikovi
 järgi 181
 Punavärviku kuivekstrakt 120
 Pümeiin 193
 Püranaal 193
 Pürasiinamiid 31
 «Pynat»-süstevedelik 180
 Raunatiin 55

- Ravkini mikstuur 179
 Riboflaviin-mononukleotiid 102
 Ridinool 83
 Ringeri lahus 187
 Ristomütsiin 20
 Rosentali liniment (pasta) 180
 Rovatineks 121
 Rõbakovi salv 187
- Salv «Sunoreph» 171
 Salveis salv 186
 Sankova inhalatsioonivedelik 183
 Sanšedaan 171
 Sapp, meditsiiniline konserveeritud 166
 Sarratsiin-bitartraat 98
 Sereiski pulbrid 176
 Skrobanski vedelik «Lumpan» 180
 Smolenski mikstuur 179
 Soforiin 152
 Sokodiin 194
 Soojumikaekstrakt 141
 Stelasiin 71
 Stellera vedelekstrakt 158
 Streptodimütsiin 21
 Streptomütsilliin 23
 Subekoliin 87
 Sulfadimesiin lastele 174
 Sulfapüridasiin 26
 «Sunoreph»-salv 171
 Suprastiin 89
 Sügmamütsiin 24
 Sünantriin «S» 109
 Süstevedelik «Pynat» 180
- Selagurovi pulbrid 184
 Sindleri süstevedelik «Pynat» 180
 Šinkarevski vedelik 181
- Zelenini tilgad 182
 Zolotova-Kostomaroova pulbrid 182
- Zorini spasmivastased pulbrid 182
 — tilgad 183
- Tefelidiin 190
 Teminaal 190
 Tepafülliin 191
 Testobroomletsiiit 63
 Tetratsükliini suspensioon 25
 Tilgad koronaarveresoonte spas-
 mide vastu 183
 — «Valohepar» 183
 Tonisiin 127
 Torfoot 128
 Transamiin 86
 Trioksasiin 71
 Tsetamifeen 67
 Tsükلاميid 122
 Tsüklofosfaan 47
 Tsükloseriin 32
 Tsüklotiasiid 161
 Tsükvaloon 157
- Ungrukollakeedis 130
- Valgujook 114
 «Valohepar»-tilgad 183
 Valokordiin 60
 Valokormiid 191
 Vedelik «L₂-Lessovaja» 148
 Vedelik «Lumpan» 180
 Videiin 103
 Viomütsiin 34
 Viosaal 194
 Viperalgiin 118
 Vipraksiin 119
 Vitamiinipulbrid «Polybe» 184
 — «Rosentul» 184
 Voitsehhovski mikstuur 181
 Vorobjovi pulbrid 176
- Ängelheinatinktuur 56

**RAVIMITE LADINAKEELSETE NIMETUSTE JA VÄLISMAISTE
SÜNONÜÜMIDE TÄHESTIKULINE REGISTER**

- A-16 37
 A-66 85
 Abominum 112
 Aceclidinum 90
 Acofin 191
 Actinomycin C 36
 Adophenum 191
 Aescusan 163
 Aethaphenum 57
 Aethionamidum 29
 Aethoxenum 40
 Aethymidinum 41
 Aethynyloestradiolum 111
 Agliral 122
 Ahypnon 128
 Alcopar 159
 Aldinamid 31
 Allergan S 89
 Allotropal 69
 Almecillinum 5
 Alotane 73
 Altezol 26
 Ambenonium chloridi, Ambestig-
 minumchlorid 92
 Amebex 44
 Amicillin 8
 Amidopyrinum pro infantibus 172
 Amimycin 18
 Ammifurinum 142
 Amphedolum 77
 Amycazolum 144
 Anapyrin 192
 Ancophen 192
 Andipal 188
 Anethinum 57
 Angicap, Angitet 58
 Anorex 85
 Antime 58
 Antitens 99
 Apilacum 126
 Apycodin 192
 Aralen, Arechin 134
 Arfonad 50
 Aromarone 78
 Arpenalum 96
 Arthrochin 134
 Artonil 99
 Artrichin 134
 Aseptilex 26
 Astepin 188
 Atemorin, Atempol 69
 Aurantinum 36
 Auxobil 156
 Avapena, Avapenal 89
 Avlochlor 134
 Axuris 158

 B 518-ASTA 47
 Barbidorm 72
 Batylolum 104
 Bayer 5312 29
 Bayer 5360 136
 Bellaspon 68
 Bemaphate 134
 Bemegridum 128
 Benim, Benizol, Benzazolinhydro-
 chlorid, Benzidazol, Benzimidon,
 Benzolin 99
 Benzonalum 79
 Benzotephum 37
 Bepasal 193
 Bephenium oxynaphtoat 159
 Beroxanum 145
 Beveno 157
 Bilamid 155
 Biliarinum 166
 Bronchocillin 8

 Canamycinum 31
 Catanil 121

Cavohexon 72
 Cer-O-cillin 5
 Cetamiphenum 67
 Chingaminum 134
 Chloracizin, Chloracyzinum, Chloracizin 59
 Chlorneoantergan 89
 Chlorochin, Chlorochina 134
 Chloropyribenzamin 89
 Chloroquine 134
 Chlorpropamide, Chlorpropamidum 121
 Chlorpyramine, Chlorpyraminum, Chlortripelennamine-hydrochlorid 89
 Cholef 116
 Chonsuridum 151
 Ciba 8341-Su 161
 Ciclocarine, Cicloserina, Ciclovallidin 32
 Citodon 72
 Citodorm 69, 72
 Citopan «Nycos» 72
 CL 13 494 26
 Clont 136
 Closin, Closina, Closine 32
 Cnidomonum 138
 Cocarboxylasa 101
 Cofadin 192
 Cofalgin 192
 Coffeinum natrio-benzoicum pro infantibus 172
 Corconium 87
 Corodil 62
 Corvalolum 60
 Cristalomicina 31
 Cronazol 26
 Crucinum 44
 «Curling»-Faktor 146
 Cyclamidum 122
 Cyclobarbital 72
 Cyclocol 99
 Cyclomycin 32
 Cyclonal, Cyclopan 72
 Cyclopentiazid 161
 Cyclophosphamide, Cyclophosphanum 47
 Cycloserin, Cycloserinum 32
 Cyclothiazidum 161
 Cyclural 73
 Cycvalonum 157
 Cystenal 121
 Cytosan 47
 Dalgol 69
 Davosin 26
 Debefenium 159
 Decoctum Lycopodii selaginis 130
 Dedalon 84
 Delagil 134
 Delgacerol 85
 Deposulfal, Depovernil 26
 Desoxyribonucleasa 133
 Devincan 50
 Dexfenmetrazin 85
 Diabaryl, Diabet, Diabetales, Diabet-Pages, Diabines, Diabinese 121
 Diaboral «Erba» 122
 Diaethyphenum 57
 Diapheinum 192
 Dihydrostreptomycinum pantotenicum 7
 Diladon, Dilatol «AT1» 99
 Dimecolinum 50
 Diogin «E» 111
 Diosponinum 65
 Dipasalin 188
 Diphostilben 43
 Dipinum 38
 Divanon 157
 Divascol 99
 Divenal 189
 Dorico 73
 Dorison, Dormalest, Dormiphen, Dormison, Dormocit, Dormosan 69
 Drenamide, Drial 156
 Dromoran 78
 Durasulf 26
 Echinopsinum 84
 Endoxan, Endoxana, Enduxan 47
 Enhexymal 73
 Enidran 156
 Enimalum 73
 Enteroseptol 153
 Ephycillinum 8
 Epilarctin, Epileptazid 81
 Eprazin 31
 Erpozid 53
 Erynitum 58
 Estinyl 111
 Estopen 8
 Ethionamide 29
 Etimid 128
 Etionizina 29
 Eukraton 128

- Evipal, Evipan 73
 Extractum folii Aloës 125
 — Rubiae tinctorum siccum 120
 — Saussureae 141
 — Stelleræ fluidum 158

 Farmiserina 32
 Farmizina 31
 FechoLinum 116
 Fel medicinale conservatum 166
 Fenmetralin, Fenmetrazina clorid-
 rato 85
 Fibrinolysinum 107
 Flagyl 136
 Flavagal 157
 Florimycin 34
 Fluothane 73
 Framycinum sulfuricum 10
 Franginum 157
 Frenolon 69
 Fugillin 44
 Fulcin, Fulvicin, Fulvina 146
 Fumagillinum, Fumidil 44
 Fungivin 146
 Furazolidonum 136

 G 12144 89
 Galiron 121
 Gendon 55
 Genoxal 47
 Geocorton 147
 Glutamisol 128
 Gontochin 134
 Gracidin 85
 Grifulin, Grifulvin, Grisefuline 146
 Griseofulvinum 145
 Grisovina 146
 Grosul 26
 Guttae «Valohepar» 183
 — Zelenini 182
 — Zorini 183

 H₃ 44
 Halopyramine 89
 Halothane 73
 Hexobarbitalum 72
 Hexobarbiton, Hexobarbitural 73
 Hexofen 69
 Honvan 43
 Huberdine 54
 Hydrooxazin 85

 Imagon 134
 Imidalin 99

 Innudorm 69
 INHA-17 30
 Insomnol 69
 Intranarcon 76
 Iodinolum 164
 IridoZin 29
 Iroquine 134
 Isopyratsin 31

 K-386 122
 Kaminex, Kanacin, Kanacyn, Ka-
 namycinum, Kanamytrex, Ka-
 necidin, Kannasyn, Kanoxin,
 Kantrex, Kantrox, Kappaxan,
 Keimicina 31
 Kellatrin 189
 Kelliverin 189
 Kemithal 76
 Klorokin 134
 Kynex 26

 L-1718 156
 Laemoranum 78
 Laevorinum 14
 Lambral 99
 Lamoryl 146
 Lederkyn, Lentosulfa, Lentosuliina
 26
 Leocillin 8
 Levaraphan, Levarphanat,
 Levodromoran 78
 Lidazin 26
 Likuden 146
 Linaetholum 66
 Linimentum iodo-paraffinatum
 180
 — Rosentali 180
 Linoral 111
 Liquor Demjanovitschi 185
 — «L₂-Lesovaja» 148
 — pro inhalatione Sankova 183
 — — injectione Schindleri
 «Pynat» 180
 — Schinkarevski 181
 — Skrobanski «Lumpan» 180
 Longamid, Longin, Longisulf 26
 Lubazol 189
 Lumisalin 189
 Lupaverin 189
 Lutenurinum hydrochloricum 138
 Lävorphän 78

- Malarex 134
 Malisol 128
 Matrimycin, Matromycin 18
 MB-4486 54
 Mecarol 69
 Megibal, Megimide 128
 Mellinse 121
 Melpintol, Meparfynol, Mepentil
 69
 Mepholinum 85
 Meriphytum 169
 Metazina 26
 Metethamide 128
 Methacilum 105
 Methandrostenolonum 116
 Methylparafynol, Methylpentynol
 69
 Methyluracilum 105
 Metossil 62
 Metronidazole 136
 Microcid 26
 Microfollin 111
 Midicel, Midikel 26
 Mixedimide 128
 Mixtura 177
 — Bourgé 185
 — Brodski 176
 — Charcot 177
 — Drjagini 178
 — Kartaschovi 186
 — Krasnogorski 178
 — Krasnuschkini 178
 — Kvateri 186
 — nervina 179
 — Obratzsovi 187
 — Popovi 179
 — Ravkini 179
 — Smolenski 179
 — Voicechovski 181
 MK-65 32
 Monomycinum 15
 M-Pentynol 69
 Myasul 26
 Mycardol 58
 Mydocalm 82
 Myotrate 58
 Mysuran chloride, Mytelase
 chloride 92
 Naphthammonum 159
 Navidrex, Navidrix 161
 Neo-Corovas 58
 Neomycinum 10
 Neopenil 8
 Neosulfon 26
 Nibuphinum 91
 Nicodinum 155
 Nicoverin 190
 Nidikel 26
 Nikoform 155
 Nitrinal 58
 Nitrofungin 147
 Nitropent 58
 Nitropentaerythrit 58
 Nitropenthrite, Nitropenton, Nitro-
 Riletten 58
 Nitrosorbidum 62
 Nitrotalans 58
 Nivaquine, Nivochine 134
 Norsulfazolom pro infantibus 173
 Novamid 31
 Novosul 26
 Noxokratin 69
 NP-13 128
 Nu-1504 88
 Oblevil, Oblivon 69
 Octylinum 140
 Oleandomycinum 18
 Oletetrinum 24
 Olitensol 99
 Olivomycinum 46
 Olvadol 69
 Orestralyn 111
 Orientomycin, Oxamycin 32
 Oxaphenamidum 156
 Oxazimédrine 85
 Oxazylum 92
 Oxcort 147
 P 607 121
 Pa-94 32
 P. A. 105 18
 Paluphin 190
 Paniverin 97
 Pantomycinum 7
 Papozol 190
 Paphyllin 190
 Pasta Abrasivi 163
 — Rosentali 180
 Pastinacinum 62
 Pempidine tartrate 54
 Penester 8
 Penicillin 0 5
 Pentadorm 69
 Pentaerythrit, Pentafin 58
 Pentalgin 193
 Pentanitrite, Pentanitrol 58

- Pentaryl, Pentaryt 59
 Pentinol 69
 Pentitrate, Pentral, Pentrit,
 Pentritina, Pentritol, Pentrittae,
 Pentryate, Pentyl, Pentyoxylon,
 Pentyrit, Pentytrit, Perangil,
 Pergitral 59
 Peripherine 99
 Peritrate 59
 Perlopal 69
 Pernovin 88
 Perolysen 54
 Pertirate, PETN 59
 Phagopedin 44
 Phenindamintartrat 88
 Phenmetralini chloridum,
 Phenmetrazine 85
 Phosphoestrolum 43
 Phthorotantum 73
 Picosulfuin 26
 Piraldina 31
 Pirasulfon 26
 Pirilenum 54
 Plaserinum 170
 PM 254 88
 Polymyxinum 19
 Polyvinolum 115
 Potio albuminosa 114
 Prefaxil 99
 Preludin 85
 Pridazol 99
 Priscol, Priscolin 99
 Procytox 47
 Prodil 99
 Profundol 69
 Proginon «C» 111
 Pulmo 8
 Pulveres antispasmodicae Zorini
 182
 — «Depressin» Mjasnikovi 181
 — Kontschalovski 181
 — Prozorovski 179
 — Schelagurovi 184
 — Sereiski 176
 — vitaminosi «Polybe» 184
 — vitaminosi «Rosentul» 184
 — Vorobjovi 176
 — Zolotova-Kostomarova 182
 Pulvis Bourgé 185
 Pymein 193
 Pyracinamide 31
 Pyranal 193
 Pyrazinamid, Pyrazinamidum,
 PZA 31
 Quateleronium, Quateronium 61
 Quinachlor 134
 Quinoseptil 26
 Quintrate 59
 Raunatinum, Rauwasan 55
 Resistomycin 31
 Resochen, Resochin, Resoquina
 134
 Retasulfuin 26
 Riboflavinum mononucleotidum
 102
 Ricillin 8
 Ridinolum 83
 Rigacillin 8
 Riposon 69
 Ristocetin, Ristomycinum 20
 Romicil, Romycil 18
 Roquine 134
 Rovatinex 121
 RO-1-5431 78
 RO 1-9213 32
 RO 2-7638 18
 Sal «Barbara» naturale 154
 Sanoquin 134
 Sanschedan 171
 Sarracinum bitartaricum 98
 Sendoxan 47
 Seral 69
 Serciclina, Serociclina, Seromycin
 32
 Serum Kadykovi 185
 Sincolin simpliciter 157
 Sinopen 89
 Socodin 194
 Solutio Ringeri 187
 Somnesin, Sonnormon 69
 Sophorinum 152
 Spofadazin 26
 Spontin 20
 Sporostatin 146
 Stelazine 71
 Streptodimycinum 21
 Streptomycillinum 23
 Subecholinum 87
 Subicard 59
 Sulfadazina 26
 Sulfadimezinum pro infantibus
 174
 Sulfalex, Sulfamaxillin, Sulfamethopyrazine, Sulfamethoxy-
 pyridazin, Sulfametopyridazin,

- Sulfapyridazinum, Sulfdurazin,
 Sulfurene, Sultirene 26
 Suprastin 89
 Suspensio Chlortetracyclini 12
 — Tetracyclini 25
 Sygmamycin 24
 Synantrinum 109
 Synapleg 54
 Synopen, Synpen 89
- Teforina 88
 Telerazid 31
 Tenormal 54
 Testobromlecithum 63
 Theminal 190
 Theophorin 88
 Thepaphyllin 191
 Thephelidin 190
 Thephorin 88
 Thialbarbital, Thialbarbitone,
 Thialpenton 76
 Thianid 29
 Thiohexallymalum 76
 Tinctura Paeoniae 71
 — Thalictri 56
 Tisamid 31
 Tisomycin 32
 Tokomicina 31
 Tolazolin, Tolpal 99
 Tonisinum 127
 Tonsillinum 169
 Torfotum 128
 Transaminum 86
 Trecator, Trescatyl 29
 Tresochin 134
 Trifenoxazin, Trioxazin 71
- Ultrasulfon 26
 Unguentum Biomycini ophthalmi-
 cum 6
 — Dibiomycini ophthalmicum 6
 — Formalini 164
 — Hyperici 186
 — Rybakovi 187
 — Salviae 186
 — «Sunoreph» 171
 Unisulfa 26
 Util 69
- V-7 71
 Valocordin 60
 Valocormid 191
 Venilone 157
 Vasimid 99
 Vasodiatol 59
 Vasodil, Vasodilatan, Vasodilatir
 99
 Videinum 103
 Vinces 26
 Viocin, Viomycinum, Vionactane
 32
 Viosal 194
 Viperalgin 118
 Vipraxinum 119
 Volocid 26
- Win 8077 92
- Äthionamid 29
- Yapamicin 31
- 106—7 31
 1314 TH 29
 3377 R. P. 134
 7522 R. P. 26
 8823 R. P. 136

SISUKORD

Eessõna	3
I. Antibiootikumid ja sulfaniilamiidid	
A. Antibiootikumid	
1. Almetsilliin	5
2. Biomütsiinsilmasalv	6
3. Dibiomütsiinsilmasalv	6
4. Dihüdrostreptomütsiin-pantotenaat	7
5. Efütsilliin	8
6. Framütsiinsulfaat	10
7. Kloortetratsükliini suspensioon	12
8. Levoriin	14
9. Monomütsiin	15
10. Oleandomütsiin	18
11. Polümüksiin-M-sulfaat	19
12. Ristomütsiin	20
13. Streptodimütsiin	21
14. Streptomütsilliin	23
15. Sügmamütsiin	24
16. Tetratsükliini suspensioon	25
B. Sulfaniilamiidid	
1. Sulfapüridasiin	26
II. Tuberkuloosivastased preparaadid	
1. Etionamiid	29
2. INHA-17	30
3. Kanamütsiin	31
4. Pürasiinamiid	31
5. Tsükloseriin	32
6. Viomütsiin	34
III. Kasvajavastased preparaadid	
1. Aurantiin	36
2. Bensotef	37
3. Dipiin	38
4. Etokseen	40
5. Etümidiiin	41
6. Fosföstrool	43
7. Fumagilliin	44

8. Krutsiin	44
9. Olivomütsiin	46
10. Tsüklofosfaan	47
IV. Veresoonte silelihaseid lõdvendavad preparaadid	
A. Hüpotensiivsed preparaadid	
1. Arfonaad	50
2. Devinkaani	50
3. Dimekoliin	51
4. Erposiid	53
5. Pirileen	54
6. Raunatiin	55
7. Ängelheinatinktuur	56
B. Stenokardiavastased preparaadid	
1. Anetiin	57
2. Dietüfeen	57
3. Erüniit	58
4. Klooratsüsiin	59
5. Korvalool	60
6. Kvateroon	61
7. Nitrosorbiid	62
8. Pastinatsiin	62
9. Testobroomletsit	63
V. Ateroskleroosivastased preparaadid	
1. Diosponiin	65
2. Linetool	66
3. Tsetamifeen	67
VI. Kesknärvisüsteemisse toimivad preparaadid	
A. Rahustid ja neuropleegilised preparaadid	
1. Bellaspoon	68
2. Dalgool	69
3. Frenoloon	69
4. Peooniatinktuur	71
5. Stelasiin	71
6. Trioksasiin	71
B. Uinutid	
1. Heksobarbitaal	72
C. Narkoosiks tarvitatavad preparaadid	
1. Ftorotaan	73
2. Intranarkoon	76
D. Valuvaigistid	
1. Amfedool	77
2. Lemoraan	78
E. Langetõvevastased preparaadid	
1. Bensaal	79
2. Epilarktiin	81
F. Parkinsonismivastased preparaadid	
1. Müdokalm	82
2. Ridinool	83

G. Mere- ja õhuhaiguse vastased preparaadid	
1. Dedaloon	84
H. Ergutid	
1. Ehhinopsiin	84
2. Mefoliin	85
3. Transamiin	86
I. Hingamise stimulaatorid	
1. Subekoliin	87
VII. Allergia- ja histamiinivastased preparaadid	
1. Pernoviin	88
2. Suprastiin	89
VIII. Koliinesteraasivastased ja koliinmimeetilised preparaadid	
1. Atseklidiin	90
2. Nibufiin	91
3. Oksasüül	92
IX. Kolinolüütilised ja spasmolüütilised preparaadid	
1. Arpenaal	96
2. Paniveriin	97
3. Sarratsiin-bitartraat	98
X. Sümpatolüütilised preparaadid	
1. Divaskool	99
XI. Kudede ainevahetusprotsesse mõjustavad preparaadid	
A. Vitamiinipreparaadid	
1. Kokarboksülaas	101
2. Riboflaviin-mononukleotiid	102
3. Videiin	103
B. Leukopoeesi stimuleerivad preparaadid	
1. Batüloom	104
2. Metüüluratsiil	105
C. Antikoagulandid	
1. Fibrinolüsiin	107
2. Sünantriin «S»	109
D. Hormoonipreparaadid	
1. Etünüülöstradiool	111
E. Fermentipreparaadid	
1. Abomiin	112
F. Toitepreparaadid	
1. Kaseiini hüdrolysaat parenteraalseks toitmiseks	113
2. Valgujook	114
G. Šokivastased preparaadid	
1. Polüvinool	115
H. Preparaadid lihaste progresseeruva düstroofia raviks	
1. Fekoliin	116

I. Anaboliidid	
1. Metandrostenoloon	116
J. Ussimürgipreparaadid	
1. Viperalgiin	118
2. Vipraksiin	119
K. Neerukivitõve vastased preparaadid	
1. Punavärviku kuivekstrakt	120
2. Rovatineks	121
L. Suhkurtõvevastased preparaadid	
1. Kloorpropamiid	121
2. Tsüklamiid	122
M. Biogeensed stimulaatorid	
1. Aaloelehtede ekstrakt	125
2. Apilaak	126
3. Tonisiin	127
4. Torfoot	128
N. Vastumürgid	
1. Bemegriid	128
O. Alkoholismivastased preparaadid	
1. Ungrukollakeedis	130
XII. Preparaadid adenoviiruste, malaaria, trihhomonoosi ja lambliooosi vastu	
A. Adenoviiruste vastased preparaadid	
1. Desoksüribonukleas	133
B. Malaariavastased preparaadid	
1. Hingamiin	134
C. Trihhomonoosi- ja lambliooosivastased preparaadid	
1. Flažüül	136
2. Furasolidoon	136
3. Knidomoon	138
4. Lutenuriinhüdrokloriid	138
5. Oktüliin	140
6. Soojumikaekstrakt	141
XIII. Nahahaiguste ja haavade raviks tarvitavad preparaadid	
A. Preparaadid nahahaiguste raviks	
1. Ammifuriin	142
2. Amükasool	144
3. Beroksaan	145
4. Griseofulviin	145
5. Nitrofungiin	147
6. Oksükort	147
7. Vedelik «L ₂ -Lessovaja»	148
B. Preparaadid haavade raviks	
1. Antiseptiline bioloogiline pulber	149

2. Bakteritsiidne leukoplast	150
3. Furatsiliinplastikaat ehk perkloorvinüülfura- plast	150
4. Konsuriid	151
5. Soforiin	152
XIV. Seedetrakti haiguste raviks tarvitatavad preparaadid	
A. Preparaadid kõhulahtisuse ja kõhu- valu vastu	
1. Enteroseptool	153
B. Sapinõristid	
1. Naturaalne sool «Barbara»	154
2. Nikodiin	155
3. Oksafenamiid	156
4. Tsükvaloon	157
C. Lahtistid	
1. Frangiin	157
2. Stellera vedelekstrakt	158
D. Soolenugiliste vastased preparaadi- did	
1. Aksuuris	158
2. Naftammoon	159
XV. Diureetilised preparaadid	
1. Tsüklotiasiid	161
XVI. Muud preparaadid	
1. Abrasiivpasta	163
2. Eskusaan	163
3. Formaliinsalv	164
4. Jodinool	164
5. Kašelotisalv	165
6. Konserveeritud meditsiiniline sapp	166
7. Merifüüt	169
8. Plaseriin	170
9. Salv «Sunoreph»	171
10. Sanšedaan	171
XVII. Ravimvormid lastele	
1. Amidopüriin lastele	172
2. Kofeiin-naatriumbensoaat lastele	172
3. Norsulfasool lastele	173
4. Sulfadimesiin lastele	174
XVIII. Autori järgi nimetatavad ja mõned teised ravimvormid	
A. Langetõvevastased vahendid	
1. Brodski mikstuur	176
2. Sereiski pulbrid	176
3. Vorobjovi pulbrid	177
B. Rahustid ja uinutid	
1. Binge mikstuur	177
2. Charcot' mikstuur	177
3. Drjagini mikstuur	178

4.	Krasnogorski mikstuur	178
5.	Krasnuškini mikstuur	178
6.	Mikstuur «Nervina»	179
7.	Popovi mikstuur	179
8.	Prozorovski pulbrid	179
9.	Ravkini mikstuur	179
10.	Smolenski mikstuur	179
C. Valuvaigistid		
1.	Jood-parafiinliniment	180
2.	Rosentali liniment	180
3.	Skrobanski vedelik «Lumpan»	180
4.	Sindleri süstevedelik «Pynat»	180
5.	Sinkarevski vedelik	181
6.	Voitsehhovski mikstuur	181
D. Stenokardiavastased ja hüpotensiivsed vahendid		
1.	Kontšalovski pulbrid	181
2.	Pulbrid «Depressin» Mjasnikovi järgi	181
3.	Zelenini tilgad	182
4.	Zolotova-Kostomárova pulbrid	182
5.	Zorini spasmivastased pulbrid	182
6.	Zorini tilgad	183
7.	Tilgad koronaarveresoonte spasmide vastu	183
8.	Tilgad «Valohepar»	183
E. Bronhiaalastmavastased ravimvormid		
1.	Sankova inhalatsioonivedelik	183
2.	Selagurovi pulbrid	184
F. Vitamiine sisaldavad ravimvormid		
1.	Vitamiinipulbrid «Polybe»	184
2.	Vitamiinipulbrid «Rosentul»	184
G. Muud ravimvormid		
1.	Bourgé mikstuur	185
2.	Bourgé pulber	185
3.	Demjanovitši vedelik	185
4.	Kadõkovi seerum	185
5.	Kartašovi mikstuur	186
6.	Kvateri mikstuur	186
7.	Naistepunasalv	186
8.	Obraztsovi mikstuur	187
9.	Ringeri lahus	187
10.	Rõbakovi salv	187

XIX. Leppenimetustega standard-ravimvormid

A. Hüpotensiivse ja spasmolüütilise toimega ravimvormid		
1.	Andipaal	188
2.	Astepiin	188
3.	Dipasaliin	188
4.	Divenaal	189
5.	Kellatriin	189
6.	Kelliveriin	189
7.	Lubasool	189

8.	Lumisaliin	189
9.	Lupaveriin	189
10.	Nikoveriin	190
11.	Pafülliin	190
12.	Palufiin	190
13.	Papasool	190
14.	Tefelidiin	190
15.	Teminaal	190
16.	Tepafülliin	191
17.	Valokormiid	191
B. Valuvaigistid		
1.	Adofeen	191
2.	Akofiin	191
3.	Anapüriin	192
4.	Ankofeen	192
5.	Apükodiin	192
6.	Diafeiin	192
7.	Kofadiin	192
8.	Kofalgiin	193
9.	Pentalgiin	193
10.	Pümeiin	193
11.	Püranaal	193
C. Kõhuvalu ja kõhulahtisuse puhul tarvitatavad standard-ravimvormid		
1.	Bepasaal	193
2.	Viosaal	194
D. Kõhavastased standard-ravimvormid		
1.	Sokodiin	194
Ravimite eestikeelsete nimetuste tähestikuline register		195
Ravimite ladinakeelsete nimetuste ja välismaiste sünonüümide tähestikuline register		198

Патс Иохель Ариевич
НОВЕЙШИЕ ЛЕКАРСТВА

На эстонском языке

Оформление Р. Пангсепп

Издательство «Ээсти Раамат»
Таллин, Пярнуское шоссе, 10

*

Toimetaja A. Pärn

Kunstiline toimetaja L. Kruusmaa

Tehniline toimetaja O. Lau

Korrektorid S. Ridala ja H. Kull

Ladumisele antud 25. VIII 1964. Trükkimisele antud
30. XI 1964. Paber 54×84, 1/16. Trükipoognaid 13,25.
Tingtrükipoognaid 10,9. Arvestuspoognaid 10,27.
Trükiarv 8000. MB-09485. Tellimise nr. 6577. Hans
Heidemanni nim. trükikoda, Tartu, Olikooli 17/19. I

Hind 66 коп.

5—4



TÜ RAAMATUKOGU



10300016115612

66 kop.

A-26273