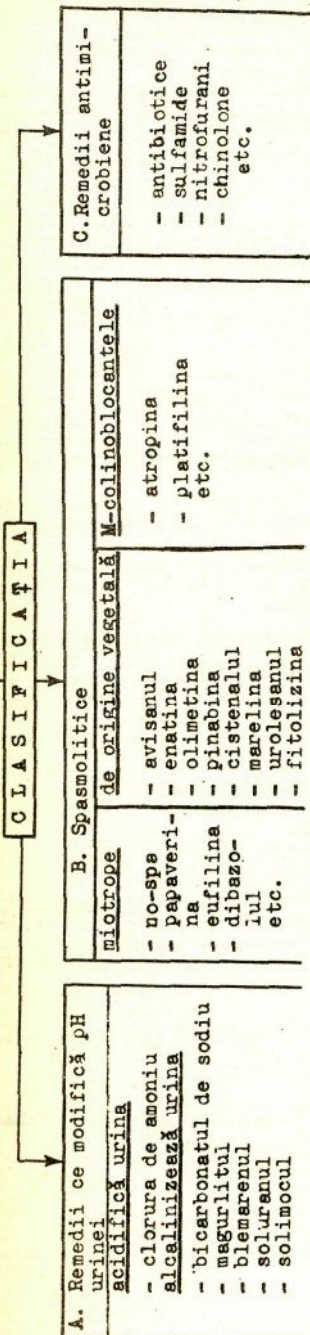


REMEDII UTILIZATE ÎN UROLITIAZĂ
(remedii ce contribuie la eliminarea calculilor urinari)



CARACTERISTICA REMEDIILOR UTILIZATE ÎN UROLITIAZĂ

| | |
|--|--|
| <p>Remedii ce alcalinizează urina</p> <ul style="list-style-type: none"> - preparatele conțin citrat de sodiu, potasiu, magneziu, acid citric, bicarbonat de potasiu; - preparatele modifică pH urinei până la valorile 6,2-7,0 și în așa fel contribuie la dizolvarea calculilor formator, produse de sulfamide; - se dozează individual cu lingurițele de măsură în 3 prize câte 2-3 g la o priză; - controlul se efectuează cu ajutorul hărțiștelor indicatoare anexate la preparat sub controlul medicului cu corectarea dozei (la supradozare se alcalinizează mult urina și în așa condiții se pot forma alte tipuri de calculi (fosfați, carbonați) | <p>Spasmolitice de origine vegetală</p> <ul style="list-style-type: none"> - preparatele conțin uleiuri eterice, flavonoide și alți compuși care contribuie la eliminarea calculilor și la ameliorarea nefrolitiazii; - în afară de efectul spasmolitic aceste remedii mai posedă: acțiune diuretică - cistenalul, olimetina, enatina; acțiune antiinflamatorie - cistenalul, olimetina, enatina, urolesanul, fitolizina, marelina - acțiune antiseptică - pinabina, cistenalul, olimetina, enatina - acțiune coleresecretorie - olimetina, enatina, urolesanul - se indică în: colică renală - avisanul, urolesanul, cistenalul, nefrolitiază - cistenalul, olimetina, enatina, marelina, pinabina, avisanul, urolesanul - colelitiază - olimetina, enatina, pinabina, urolesanul - contraindicații: nefrite - pinabina, olimetina, enatina; pielonefrite - pinabina, glomerulonefrite - cistenalul, hepatite - olimetina, enatina; ulcer - olimetina, enatina |
|--|--|

**REMEDII UTILIZATE ÎN DEREGLĂRILE
METABOLISMULUI HIDRO-SALIN**

| Parametrii | Tipul deshidratării | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | izotonă | hipertonă | hipotonă |
| Caracterul Simptomele | H ₂ O = sare slăbiciune, somnolență, temperatură subfebrilă, piele rece, uscată, scaun cu mucus, crește hematocritul și conținutul proteinelor în sânge | H ₂ O > sare excitabilitate, neliniște, sete excesivă, hipertermie, pielea caldă, uscată, scaun lichid și frecvent, vomă, crește presiunea osmotică și concentrația Na în sânge | H ₂ O < sare comă, convulsii, tendință spre hipertermie, pielea rece și laxă, cianoză, vomă, scaun apos, micșorată presiunea osmotică și concentrația Na în sânge |
| Principiile tratamentului | <p>Tratamentul depinde de tipul deshidratării: compensat sau decompensat. Dacă deshidratarea este compensată se efectuează rehidratarea perorală, iar dacă este decompensată se înfăptuiește rehidratarea prin terapia de infuzie, care include:</p> <p>a) infuzia preparatelor ce restabilesc volumul sîngelui circulant (plasmă conservată, soluție albumină 10%, reopoliglukină)</p> <p>b) îmbunătățirea microcirculației (hemodez, polidez);</p> <p>c) restul volumului de lichid se restabilește în dependență de forma deshidratării:</p> | | |
| | soluție glucoză 10% cu insulină, soluție salină izotonică (ser fiziologic) | soluție glucoză 5% soluție izotonă NaCl | soluții saline hipertone 5, 10, 20% NaCl, soluții gluco-saline |

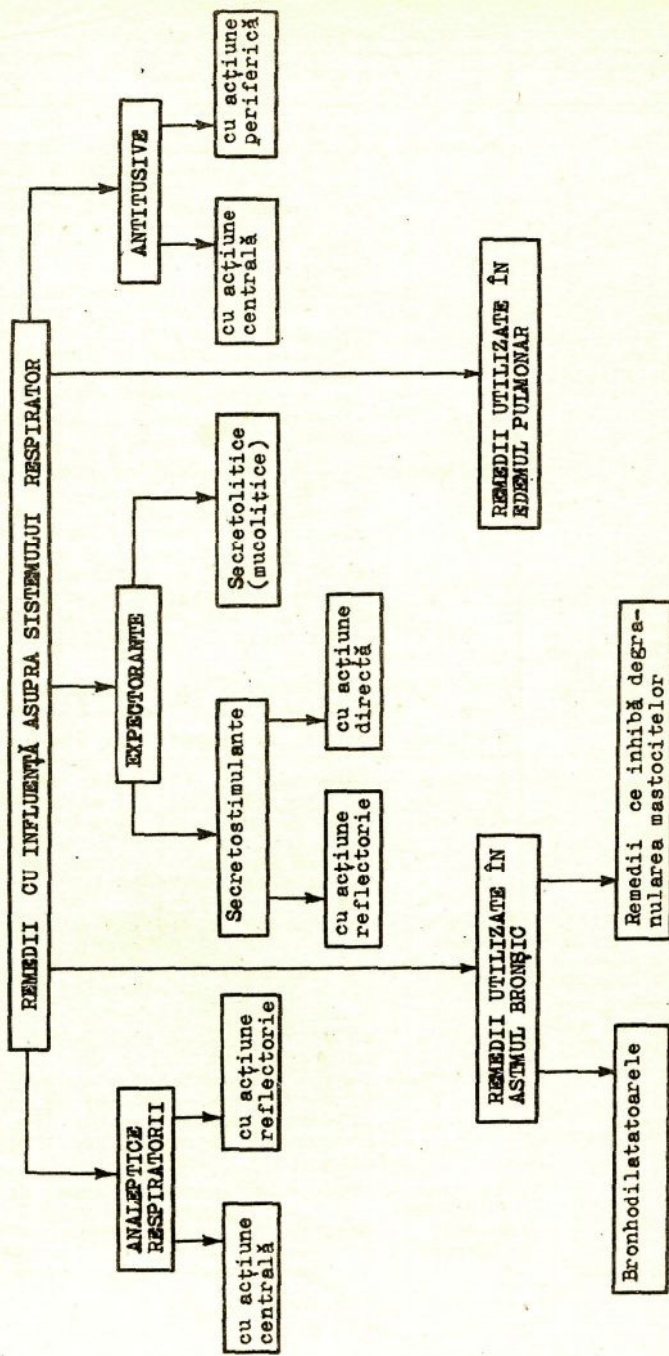
**GRUPURILE DE REMEDII UTILIZATE
ÎN DESHIDRATĂRI**

| I. SOLUȚII CRISTALOIDE | |
|------------------------|--|
| 1 | glucoza |
| 2 | preparatele de sodiu |
| 3 | preparatele de potasiu |
| 4 | preparatele de calciu |
| 5 | preparatele de magneziu |
| 6 | soluții polielectrolitice: |
| | - eașesol |
| | - disol |
| | - trisol |
| | - lactosol |
| | - soluția Ringher-Lokk |
| 7 | soluții gluco-saline pentru rehidratarea perorală: |
| | - glucosolan |
| | - rehidron |

| II. SUBSTITUENȚI POLIMERI DE PLASMĂ | |
|-------------------------------------|------------------|
| A. cu masă moleculară mare | |
| | - poliglukina |
| | - albumina |
| B. cu masă moleculară medie | |
| | - reopoliglukina |
| | - hemodez |
| | - polidez |
| C. cu masă moleculară mică | |
| | - manitolul |
| | - sorbitolul |

REMEDII UTILIZATE ÎN TRATAMENTUL DEREGLĂRILOR
STĂRII ACIDO-BAZICE

| Forma dereglării | Preparatele utilizate |
|--|---|
| Acidoza metabolică (se datorește reținerii unor acizi fiziici în organism sau pierderii de alcalii) | Oxigenul - lichidează hipoxia tisulară, activează procesele aerobe și utilizarea metaboliților intermediari, lactatului, piruvatului, acizilor grași etc. ce contribuie la lichidarea nu numai a hipoxiei, dar și a acidozei metabolice; |
| | Bicarbonatul de sodiu - disociază cu eliberarea de bicarbonat care fixează ionii de H^+ cu formarea de CO_2 și H_2O . Ca consecință se înlătură acidoza și se refac rezervele alcaline. Însă bicarbonatul lichidează numai acidoza extracelulară fiindcă nu penetrează în celule; |
| | Trisamina - este o bază alcalină slabă ce leagă ionii de H^+ a acizilor organici. Ameliorează atât acidoza intracelulară cât și extracelulară. Se elimină sub formă neschimbată cu urina ce duce la alcalinizarea ei și mărirea diurezei cu creșterea eliminării acizilor (barbituricelor, salicilaților, penicilinelor); |
| | Cocarboxilaza - contribuie la utilizarea lactatului și lichidarea acidozei. Acetatul, lactatul și citratul de sodiu |
| Alcaloza metabolică (pierderea de acizi fiziici sau prezența de alcalii în exces; de obicei se asociază cu acidoză intracelulară și hipokaliemie) | Clorura de potasiu - penetrând în celulă (la asocierea cu glucoză, insulină) eliberează ionii de H^+ și în așa fel înlătură acidoza intracelulară și alcaloza extracelulară. La ameliorarea alcalozei contribuie și ionii de Cl^- ; |
| | Clorura de amoniu - acționează acidifiant prin intermediul ionilor de clor; |
| | Acidul ascorbic - în doze mari (1000-1500 mg). Este un sistem redox (acid ascorbic → acid dihidroascorbic) participă activ la scindarea produselor intermediare; |
| | Diacarbul - inhibă carboanhidraza care duce la alcalinizarea urinei și acidificarea sîngelui (se elimină bicarbonații și se reține în organism ionii de H^+); |
| | Arginina - produce un surplus de ioni de Cl^- ; clorhidrat Acidul clorhidric - soluție 0,1N perfuzie intravenoasă |



ANALEPTICE RESPIRATORII
remedii ce reflector sau direct stimulează
centrii respirator și cardiovascular

CLASIFICAREA

- Cu acțiune predominant centrală
- Etimizolul
 - Cordiamina
 - Cafeina benzoat sodică
 - Camforul
 - Sulfocamfocaina
 - Bemegridul

- Cu acțiune periferică (reflectorie)
- Cititonul
 - Lobelina
 - Carbogenul

CARACTERISTICA REMEDIILOR CU ACȚIUNE CENTRALĂ

| Caracteristica generală | Influența asupra centrului respirator | Indicații | Contraindicații |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Nu posedă acțiune selectivă asupra centrilor SNC; - Micșorează perioada latentă a reflexelor; - Micșorează pragul excitării centrilor nervoși; - Intensifică schimbul de substanțe, consumul de energie și oxigen în creier | <ul style="list-style-type: none"> - Măresc frecvența respirațiilor și minut-volumul respirației; - Mai puternic se excită centrul respirator când el este inhibat și se micșorează reactivitatea la stimulii fiziologici (CO₂, H⁺, reflexe de pe hemoreceptori); - Efectul este scurt și instabil (zeci de min.) și dă numai câștig în timp pentru transportarea bolnavilor în centre specializate; - Injecțiile repetate duc la cașexia centrului respirator, convulsii și la reducerea efectului | <ul style="list-style-type: none"> - Asfixia nou-născuților (etimizol); - Hipoventilație în intoxicații cu inhibitoare ale SNC, după înec (etimizol, cordiamină, sulfocamfocaină); - Colaps de origine centrală (cafeina benzoat sodică, cordiamina); - În leșin (cafeina benzoat sodică, sulfocamfocaina); - Insuficiență cardiacă la bătrâni după boli infectioase, pneumonii (camforul, sulfocamfocaină); - Hipotonie la bătrâni (cordiamină) | <ul style="list-style-type: none"> - Traume cerebrale, come, hipoxie; - În intoxicații a) cu toxine convulsive (stricnină, securenină). b) remedii ce excită SNC și posibilitatea convulsiilor (antidepresivele, antihistaminicele, opioidele, fenamina, penicilinele etc.); - Meningite, tetanos; - Epilepsie în anamneză |

ANTITUȘIVE

alcaloizii vegetali, derivați sintetici și alți compuși capabili să inhibe reflexul tusei în structurile centrale sau datorită influenței asupra terminațiilor sensitive a căilor respiratorii

CLASIFICAREA

| Cu acțiune centrală (analgezicele opioide - codeina, etilmorfina, morfina) | Cu acțiune periferică (libexinul, glaucina, baltixul, glauventul, tusuprexul, sinecodul, toclaza) |
|--|---|
| <p>- Inhibă centrul tusei din zona dorsolaterală a bulbului și liniștește implicațiile psihofac-tive ale tusei supărătoare;</p> <p>- într-o măsură mai mare sau mai mică ele inhibă și îngroșă secrețiile traheobronșice, micșorează peristaltismul bronhiilor și favorizează bronho-spasmul, paralizează motilitatea ciliilor, oprimă respirația, provoacă dependență medicamentasă.</p> <p>- Sînt indicate în situații speciale în care este prezentă asocierea acțiunii antitusive, analge-zică și sedativă la bolnavii cu cancer pulmonar; fracturi de coastă, pneumotorace sub tensiune; infarct pulmonar, anevrism de aortă.</p> | <p>- Blochează arcul reflex aferent al tusei, posedă acțiune anestezică locală asupra mucoasei traheo-bronșice, deprimă tonusul bronhiilor;</p> <p>- Nu se dezvoltă dependența medicamentasă;</p> <p>- Unele preparate au și acțiune centrală, bronholi-tică și expectorantă;</p> <p>- Sînt indicate de obicei în malediile pulmonare, tuse, pînă și după proceduri diagnostice</p> |

CARACTERISTICA REMEDIILOR ANTITUȘIVE CU ACȚIUNE DIRECTĂ

| Preparate | Formele de livrare | Mecanismul de acțiune | Indicații | Contraindicații | Reacții adverse |
|--|--|---|---|--|--|
| Libexinul | compr. 0,1 | - Acțiune anestezică locală asupra mucoasei traheobronșice; - Efect spasmolitic asupra bronhiilor (mai puternic ca papaverina); - Acțiune N-colinoblocantă moderată | - Bronșite scute și cronice - Bronhopneumonii - Astm bronșic - Emfizem pulmonar - Pleuropneumonii - Pleurită exudativă și uscată | Bronșiectazii | Anestezia mucoasei bucale după fărâmițarea comprimatei |
| Glauciuă clorhidrat, Glauciuă bromhidrat sau glauvent | compr. 0,05 | Acțiune antitusive centrală + acțiune bronholitică | Pneumonii, bronhopneumonii, abces pulmonar, traheită, bronșită, tuberculoză | Hipotonie, infarct de miocard | Amețeli, hipotensie, greață |
| Tusuprex | compr. obd. 0,01; 002 | Acțiune antitusive centrală, expectorantă slabă | Tuse în cazare ale căilor respiratorii superioare și maladii pulmonare | Astm bronșic, bronșiectazii, bronșite cu bronhospasm | Dereglările tubului digestiv |
| Sinecod | drajeuri și drajeuri retard, sirop - 100 ml, picături - 10 ml. | Acțiune antitusive, bronholitică și expectorantă | Tusea acută și cronică în bronșită, tuberculoză, siliroză, gripă, tusea fumătorilor | | |

EXPECTORANTE

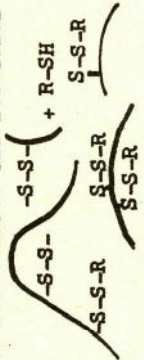
substanțe care favorizează și fluidifică expectorația sporind cantitatea secrețiilor traheobronșice

| SECRETOSTIMULANTE | | SECRETOLITICE (MUCOLITICE) |
|--|--|---|
| Cu acțiune reflectorie | Cu acțiune directă | |
| <p>Infuzie, extract de teropsis, ipecă, licorina clorhidrat, mucaltin</p> <p>În doze mici irită mucoasa gastrică și reflector mărește secreția bronșică, peristaltismul bronșic și motilitatea cililor, favorizând eliminarea secrețiilor, care devin mai lichide, abundente</p> | <p>Iodura de potasiu, sodiu, clorura de amoniu, benzoat de sodiu, terpinhidrat, uleiuri volatile (de anason, eucalipt etc.) pertusin, NaHCO_3</p> <p>Se absorb, apoi se elimină prin mucoasa căilor respiratorii, fluidificând și sporind eliminarea secrețiilor. Aceste preparate sînt efective nu numai în caz de administrare perorală, dar și locală</p> | <p>Acetilcisteină, carbocisteina, bromhexina, tripsina, chimotripsina, chimop-sina, chimoral - 100 forte, terilena, desoxiribonucleaza, elastolitina</p> <p>Desfac diferite tipuri de legături responsabile de agregarea macromoleculor proteoglicidice care formează scheletul mucusului, cu fluidificarea consecutivă și ușurarea expectorației</p> |

EXPECTORANTE SECRETOSTIMULANTE

| Parametrii | Cu acțiune reflexă | Cu acțiune directă |
|-----------------|--|--|
| Indicații | <ul style="list-style-type: none"> - bronșite acute și cronice (licorina, preparatele de termopsis, ipecă, mucaltina); - bronhopneumonii (preparatele de termopsis, ipecă, licorina, mucaltina); - bronhoectazii, astm bronșic (licorina, preparatele de termopsis, ipecă) | <ul style="list-style-type: none"> - bronșite cronice, bronșite astmatice (iodura de Na, K); - bronșite cronice și acute (clorura de amoniu, benzoatul de sodiu, terpinhidratul, uleiurile volatile, pertusina); - astm bronșic (iodura de Na, K, clorura de amoniu); - traheite (terpinhidrat, pertusina, ulei anisou); - abces pulmonar (benzoat de sodiu, terpinhidrat, uleiuri volatile, picături de amoniac cu anis); - bronhoectazii (terpinhidrat, picături de amoniac cu anis) |
| Contraindicații | <ul style="list-style-type: none"> - în formele deschise de tuberculoză; - în abces, cancer pulmonar și alte maladii cu risc de hemoragii; - maladii organice ale SNC, cordului, vaselor; - ulcer gastric și duodenal; (preparatele de termopsis, ipecă, licorină) | <ul style="list-style-type: none"> - procese inflamatorii acute ale căilor respiratorii superioare și plămânilor (iodura de Na, K, pertusina); - în tuberculoză (iodura de Na, K, pertusina); - maladii renale cu insuficiență renală (iodura de Na, K, clorura de amoniu, benzoatul de sodiu, terpinhidratul, pertusina); - boala ulceroasă (clorura de amoniu, benzoatul de sodiu) |

MUCOLITICELE

| Parametrii | Acetilcisteina, carboxicisteina | Bromhexina | Enzimele proteolitice |
|-----------------------|--|---|--|
| Mecanismul de acțiune | datorită grupului tiol desface punțile disulfidice inter- și intracatenare ale agregatului mucos, formând noi legături S-S între remedii medicamentos și fragmentele de mucoproteină. În rezultat scade viscozitatea expectorației și micsorează proporțiile fragmentelor structurale ale mucusului  | scade viscozitatea sputei datorită, probabilă, fragmentării fibrelor de mucopolizaharide din structura mucusului în rezultatul activității enzimelor lizozomale la suprafața mucoasei | desfac legăturile peptidice și polipeptidice din proteine, puroi, materialul necrotic și fibrele de acid dezoxiribonucleic, fluidificând secrețiile bronșice purulente. O prioritate a acestor remedii este acțiunea antiinflamatorie, precum și acțiunea preponderentă asupra țesutului lezată |
| Indicații | 1. infecții bronhopulmonare; 2. bronșite acute și cronice; 3. bronhopneumopatii cronice obstructive; 4. bronhoectazii; 5. mucoviscidoză | 1. bronșite acute și cronice; 2. bronhoectazii; 3. pneumoconioze; 4. perioada pre- și postoperatorie | 1. traheite; 2. bronhoectazii; 2. bronșite; 4. pneumonii; 5. pleurite exudative; 6. empiema pleurei; 7. atelectaza postoperatorie |
| Utilizarea | in aerosol - 2-5 ml soluție 20%, timp de 15-30 min., 3-4 ori în zi; intramuscular 1-2 ml soluție 10%, 2-3 ori în zi 8-15 zile; intratracheal câte 1 ml soluție 10% pentru spălarea căilor bronhiale | oral - comprimate 4-8 mg, 3-4 ori în zi; inhalator - 2 ml se dizolvă în 10 ml apă distilată, efectul apare peste 20 min și durează 4-8 ore; subcutanat, intramuscular, intravenos în cazuri grave câte 2 ml 2-3 ori în zi | tripsina, chimotripsina intramuscular câte 5-10 mg în 1-2 ml soluție 0,5% novocaină; inhalator 5-10 mg în 2-3 ml soluție izotonică; chimoral - câte 2 drejeuri 3 ori în zi, apoi 2 ori în zi; chimospina - inhalator 25, 50, 100 mg în 5 ml soluție izotonică |
| Reacții adverse | greșă, bronhospasm, spută cu sînge, iritare la administrarea intramusculară | se suportă în general bine, oral - greșă | e posibilă lezarea țesutului sănătos, iritarea mucoaselor, reacții alergice, bronhospasm; cu prudență în hemoptizie |

REMEDII UTILIZATE ÎN ASTMUL BRONȘIC

CLASIFICATIA

Remedii bronholitice

- Alfa, Beta și Beta-adrenomimetice
- Adrenalina
 - Efedrina
 - Izadrina
 - Orciprenalina (alupent, astmopent)
 - Salbutamol
 - Eričanilul (terbutalina)
 - Berotecul (fenoterolul)

- M-colinoblocante
- Atropina
 - Platifilina
 - Atroventul

- SPASMOLITICE MUSCULOTROPE
- Papaverina
 - No-spa

Remedii ce oprimă degranularea mastocitelor sau eliberarea mediatorilor alergici

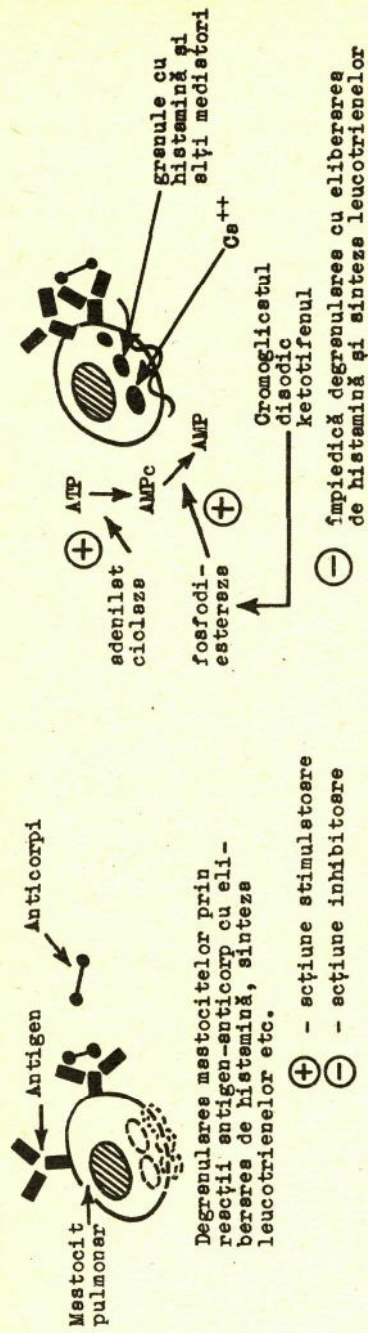
- a) Inhibitorii fosfodiesterazei
- Eufilina
 - Teofilina
 - Cromoglicatul disodic (intal)
 - Ketotifenul (zaditen)

- b) Antagoniștii Ca²⁺
- Fenigidina

- Glucocorticoizii
- Prednisonul
 - Hidrocortizonul
 - Dexametazonul
 - Becotidul

CROMOGLICATUL DISODIC (INTALUL) KETOTIFENUL (ZADITENUL)

MECANISMUL DE ACȚIUNE (după V. Stoesescu cu modificări)



- împiedică declanșarea crizei de astm bronșic, precum și crizele provocate de efort, frig, substanțe iritante;
- poate diminua necesarul de beta-adrenomimetice și reduce dozele de glucocorticoizi;
- se administrează inhalator (capsule într-un inhalator special), efectul se dezvoltă rapid și durează câteva ore, însă eficacitatea depinde de necesitatea 3-4 săptămâni; este suportat bine, uneori provoacă fenomene de iritație traheobronșică și poate declanșa în momentul inhalării bronhospasm. Mei rar se disting - cefalee, amețeli, greșă, erbalgii, urticarie și erupții cutanate, edem angioneurotic, eozinofilie
- împiedică degranularea cu eliberarea de histamină și sinteza leucotrienelor
- este utilizat de asemenea cu scop profilactic în astmul alergic și la o parte de bolnavi cu astm intrinsec
- se administrează oral dimineața și seara
- la începutul tratamentului: sedare, somnolență, uscăciunea gurii, enurexie, epigastralgii, constipație, amețeli
- mei posedă acțiuni: H₁ - histaminolitică; inhibă degranularea eozinofililor;

JUGULAREA ACCESELOR DE ASTM BRONȘIC
ȘI "STATUS ASTMATICUS"

| Formele de astm bronșic | Remediile utilizate |
|-------------------------|--|
| ușoară | efedrină izadrină orciprenalină eufilină teofedrină solutan - în picături } în comprimate |
| moderată | alupent atrovent astmopent salbutamol berotec solutan } în aerosol atropină efedrină eufilină izadrină } în asociații |
| gravă | adrenalină (soluție 0,1% - 0,3-0,5 ml) efedrină (soluție 5% - 0,5 ml) orciprenalină (soluție 0,05% - 1 ml) eufilină (soluție 2,4% - 10 ml sub formă de injecții) prednisolon - 30-60 mg |
| "status astmaticus" | <ul style="list-style-type: none"> - adrenomimetice <li style="padding-left: 20px;">beta-adrenomimetice - salbutamol, izadrină, orciprenalină - intravenos <li style="padding-left: 20px;">adrenalină, efedrină - intravenos prin perfuzie - eufilină - intravenos - glucocorticoizi (prednisolon), - M-colinoblocante (atropină, platifilină) - antihistaminice (dimedrol, suprastină), - tranchilizante (sibazon), - bicarbonat de sodiu, <p>Se practică de obicei diverse asociații cu dozarea individuală, în dependență de gradul simptomelor astmului bronșic</p> |

