

Доза настойки белладонны такая же. Используются таблетки с сухим экстрактом белладонны.

При **нейрогенной брадикардии** благотворно действуют тонизирующая бальнеотерапия: прохладные (22-30 °С) хвойные или соляные ванны, радоновые ванны с низкой концентрацией радона, углекислые и жемчужные ванны, веерный и, особенно, циркулярный холодный душ. Всем больным показана лечебная физкультура – от утренней гимнастики до бега, плавания и спортивных игр.

При **аритмическом синдроме** пациентам с функциональными заболеваниями показаны афобазол, оксазепам, которые могут помочь и без противоаритмических препаратов. Плохая субъективная переносимость экстрасистол при симпатоадреналовом преобладании требует назначения бета-адреноблокаторов.

При **вагусных наджелудочковых экстрасистолах**, особенно на фоне редкого ритма, на первом этапе целесообразно использовать средства антихолинергического действия: атропин, препараты красавки. При наджелудочковой форме экстрасистолы можно назначить верапамил, при желудочковой форме – этмозин, этацизин, а также амиодарон.

Лечение **наджелудочковой пароксизмальной тахикардии** предполагает купирование приступа и противорецидивную терапию. Экстракардиальный генез более всего свойственен тахикардии из атриовентрикулярного соединения. Купирование приступа следует начать с приемов рефлекторной стимуляции вагуса (массаж каротидных синусов, проба Вальсальвы). Лучшими препаратами в этом случае являются верапамил и АТФ. АТФ вводится внутривенно струйно 1-2 мл 1% раствора быстро, эффект наступает через 1-2 мин. Верапамил вводится внутривенно струйно 5-10 мг (2-4 мл 0,25% раствора) медленно (30-40 с) без дополнительного разведения.

Применение антидепрессантов должно быть дифференцированным. В случае тревожной, ажитированной депрессии показан амитриптилин по 50-75 мг/сут; при астенических формах депрессии – имипрамин по 50-100 мг/сут [5]. При выраженных ипохондрических явлениях назначают тиоридазин по 30-50 мг/сут. При нетяжелой депрессии можно применить азафен в дозе 0,075-0,125 г/сут. Из более современных препаратов надо отметить циталопрам, пароксетин. Дозы антидепрессантов следует титровать, начиная с малых (1/2 таблетки на прием) и постепенно повышая до оптимальных. Лечение продолжается около 4-6 нед. По мере уменьшения выраженности проявлений депрессии дозы антидепрессанта снижаются.

Эффективным методом купирования гипервентиляционного криза и других симптомов, связанных с нарушением дыхания, является дыхание в бумажный или целлофановый пакет. При этом пациент дышит собственным выдыхаемым воздухом с повышенным содержанием углекислого газа, что приводит к уменьшению дыхательного алкалоза и перечисленных симптомов.

Высокоэффективно психотерапевтическое лечение с использованием биологической обратной связи. Рекомендуются аутогенная тренировка и дыхательно-релаксационный тренинг.

Устранение триггерных факторов часто не влияет на выраженность гипервентиляции. Гипокапнические нарушения газообмена сохраняются, формируется порочный круг ГВС, который продолжает циркулировать автономно, причем симптомы могут персистировать достаточно долго. В подобных обстоятельствах назначают дыхательную гимнастику с регуляцией глубины и частоты дыхания. Для правильного ее проведения необходимо соблюдать несколько принципов. Во-первых, следует перейти на диафрагмальное брюшное дыхание, во время которого включается тормозной рефлекс Геринга-Брейера, обуславливающий снижение активности ретикулярной формации ствола мозга и в результате мышечную и психическую релаксацию. Во-вторых, нужно выдержать определенное соотношение между вдохом и выдохом: вдох в 2 раза короче выдоха. В-третьих, дыхание должно быть редким. В-четвертых, дыхательную гимнастику следует проводить на фоне психической релаксации и положительных эмоций. Вначале дыхательные упражнения продолжаются несколько минут, в последующем их длительность увеличивают, формируя новый психофизиологический паттерн дыхания.

Необходимо исключить чрезмерные физические нагрузки, но постепенно повышать физическую активность.

В качестве средств, снижающих нервно-мышечную возбудимость, назначают препараты, регулирующие минеральный обмен (препараты витамина D, кальция, магния). При слабости парасимпатического отдела применяют препараты калия, при снижении тонуса симпатического звена – препараты кальция. Препараты магния способствуют выраженному снижению возбудимости нервной ткани и, как следствие, улучшению регуляции функций внутренних органов.

Широко применяются витаминные препараты, прежде всего витамины группы B, а также витамины с антиоксидантным действием, особенно A и E. Длительность курса витаминотерапии составляет 2-4 нед, а при склонности к пароксизмальным состояниям или на фоне стрессовых ситуаций – до 8-12 нед и более.

Литература

1. The soldier's heart and the effort syndrome ([1918]). Режим доступа: <https://archive.org/details/soldiershearteff00lewiuoft>
2. Вейн А.М., Молдовану И.В. Нейрогенная гипервентиляция. – Кишинев: Штиинца, 1988. – 185 с.
3. Freeman L.J., Nixon P.G.F. Chest pain and the hyperventilation syndrome – some aetiological considerations. Postgraduate Medical Journal 1985; 61: 957-961.
4. Kannivelu A., Kudumula V., Bhole V. Effect of hyperventilation on rate corrected QT interval of children. Arch Dis Child. 2013 Feb; 98 (2): 103-106.
5. Скворцов В.В., Тумаренко А.В., Орлов О.В. Нейроциркуляторная дистония: актуальные вопросы диагностики и лечения. Лечащий врач, 2008. – Режим доступа: <http://www.lvrach.ru/2008/05/5153724>.

ЛЕЧИТЬ ПРАВИЛЬНО

Такой простой укол

Наиболее частой медицинской процедурой была и остается инъекция. И можно спорить сколько угодно, однако в 99% случаев ее делают неправильно. Поговорим, например, о выборе шприца.



Правило № 1. При любой процедуре следует ориентироваться на размер игл. Так, если нужно ввести внутримышечно 2 мл раствора, помните, что основная масса «двушек» предназначена для подкожных инъекций, поскольку игла у таких шприцов короткая и тонкая.

Следовательно:

20 мм – для инъекций под кожу;

30 мм – для укола в ягодицу;

40 мм – для «габаритных» пациентов с избыточной массой тела. (Вспоминаем соответствующий кадр из кинофильма «Операция «B» и другие приключения Шурика».)



Правило № 2. Один шприц – две иглы. При покупке игл ориентируемся на формулу 1х2, поскольку правила асептики и антисептики гласят: после набора раствора для инъекции иглу нужно менять, а укол – делать другой, новой. Кроме того, если лекарство берется из флакона, а не из ампулы, приходится прокалывать плотную резиновую крышку. Это приводит к деформации иглы, и она теряет свою идеальную остроту.



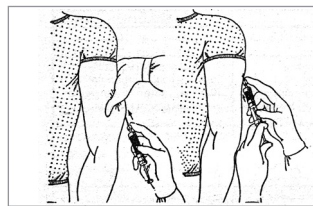
Правило № 3. Шприцы лучше выбирать с резиновой прокладкой на поршне. Они имеют более ровный и мягкий ход. К тому же инъекции с их использованием менее болезненны.



Правило № 4. Используем правило квадратов. Оно «работает» для внутримышечной инъекции. Мысленно разбиваем ягодицу перпендикулярными линиями на 4 равные части и делаем укол в наружный квадрант (лучше в верхний).

Ни при каких обстоятельствах не колем во внутренние четверти, поскольку там проходят крупные сосудисто-нервные пучки, которые можно повредить.

Также следует помнить, что игла должна входить строго перпендикулярно поверхности кожи, только в этом случае возможно максимальное глубокое проникновение.



Правило № 5. Подставив треть плеча. Верхнюю треть плеча или область под лопаткой обычно выбирают для подкожных инъекций. Если уколов нужно сделать несколько, чередуются правая и левая стороны. Игла вводится под кожу под углом 30-45°: лекарство не должно попасть глубоко.

И конечно, если есть возможность, пригласите для выполнения инъекций квалифицированного медика!



Подготовила
Елена Николаева