

Психотропты заттар

Орындаган: Кездикбаев Б



● **Психотропты заттар** – арнайы адамның психикасына, тәртібіне, көңіл-күйіне әсер ететін заттар. Психотропты заттарды зерттейтін фармакологияның бөлігін психофармакология деп атайды. Қазіргі уақытта, аурушылдықтың жалпы құрылымында психикалық аурулар маңызды орын алады және жұмысқа қабілеттігінің төмендеуінің негізгі себебі болып табылады.



Психотропты заттар

Психолептикалық
заттар



Антипсихотиктер

Транквилизаторлар

Тимоизолептиктер

Психоаналептикал
ық заттар



Антидепресанттар

Психостимуляторлар

Нейрометаболикалық
стимуляторлар



Нейролептиктер (психозға қарсы заттар)

- Нейролептиктер – белсенді психозға қарсы әсер ететін заттар.
- Негізгі фармакологиялық әсерлері – антипсихотикалық, тынышиандырғыш, вегетотропты.
- Антипсихотикалық әсер – сандырақты, галлюцинацияны, агрессивтілікті басу болып табылады.
- Тыныштандыратын әсер – науқасты жалпы тыныштандырады, қорқыныш сезімді және үрейді басады.



Антипсихотикалық заттардың әсер

механизмі:

- Мезолимбиялық жүйедегі постсинапстық D₂-дофамнергиялық рецепторларды тежейді
- Дофаминдік жүйеге әсер еткендіктен антипсихотикалық заттар экстрапирамидалық бұзылыстар шақырады.
- Жоғарлаған активтеуші ретикулярлы формацияның аденозиндік рецепторларын тежейді, сондықтан тыныштандыратын әсер көрсетеді.
- Арнайы жанама афференттік жолдан ретикулярлы формацияның нейрондарына нервтік қозудың берілуін тежейді.
- Дофаминдік және адренорецепторларды тежейді және медиаторлардың босап шығуын, олардың кері нейрональды ұсталуын тежейді. Кейбір препараттар бас миындағы серотониндік және M-холинорецепторларды тежейді.

Нейролептиктердің (антипсихотикалық заттардың) жіктемесі

- 1. Типті антипсихотикалық заттар
 - 1.1. Фенотиазин туындысы
 - Аминазин Трифтазин
 - Фтор феназин
 - 1.2. Тиоксантен туындысы
 - Хлорпротиксен
 - 1.3. Бутирофенон туындысы
 - Галоперидол
 - Дроперидол
- 2. Типті емес антипсихотикалық заттар
 - 2.1. Бензоамидтер
 - Сульпирид
 - 2.2. Дибензодиазепин туындысы
 - Клозапин
 - 2.3. Индол туындысы
 - Резерпин



Аминазин

Негізгі фармакологиялық әсерлері.

ОЖЖ әсері:

1. **Антипсихотикалық** әсер – психоздың продуктивті синдромдарын (галлюцинацияны, сандырақты, қозуды) басу.
2. **Психоседативті** әсер – тыныштандырғыш әсер – тынышсыздықты, агрессивтілікті, психикалық қозуды басады.
3. **Ұйқатқыш** әсер.
4. Наркоздық, ұйықтатқыш, наркотикалық және наркотикалық емес анальгетиктердің әсерін күшейтеді.
5. **Тырысуға қарсы**



- 6. Гипоталамустық орталықты тежеп, **ЫСТЫҚТЫ түсіреді.**
- 7. Құсуға қарсы әсер
- 8. Бұлшық еттердің релаксациясын шақырады.
- **ШЖЖ әсері:**
- 1. Альфа-адреноблокаторлық әсері (адреналиннің әсерін бұрмалайды).
- 2. М-холиноблокаторлық әсер көрсетеді.
- 3. Н₁-гистаминдік рецепторларды тежейді, гистаминге қарсы әсер көрсетеді.
- 4. Қабынуға қарсы, миотропты спазмолитикалық, жергілікті жансыздандыратын әсер.
- **Эндокриндік жүйеге әсер етеді:** пролактиннің бөлінуін жоғарлатады, галакторея байқалады, СТГ төмендейді, овуляция тежеледі.

● Қолданылуы:

- 1. Психоздарда (шизофрения)
- 2. Анестезиологияда – премедикация үшін
- 3. Құсуға қарсы зат ретінде
- 4. Қимылдық қозуды басу үшін
- 5. Неврологияда қаңқа бұлшық еттерінің тонусы жоғарылаумен жүретін ауруларда, эпилепсияда
- 6. Гипертониялық кризді басу үшін, феохромоцитомада
- 7. Тері ауруларында
- 8. Спирттік ішімдікке құмаршылдықты басу үшін

Нейролептиктердің жанама әсерлері

- 1. Дәрілік паркинсонизм – экстрапирамидтік бұзылыстар (көбіне типтік нейролептиктерге тән)
- 2. МХБ әсер – ауыздың құрғауы, көз ішілік қысымның жоғарылауы, іш қату, несептің бөлінуі тежеледі
- 3. Гипотензия, ортостатикалық коллапс, тахикардия
- 4. Фотосенсибилизация – терінің күн сәулесіне сезімталдығын жоғарлатады
- 5. Эндокриндік бұзылыстар - әйелдерде аменорея, галактерея, ерлерде – гинекомастия, либидо төмендейді

- 6. Терінің зақымдануы
- 7. Тітіркендіргіш әсер көрсетеді 8. Препаратты бірден тоқтатқанда – қайтару синдромы
- 9. Қан құрамының бұзылыстары (агранулоцитоз)
- 10. Бауыр қызметінің бұзылыстары
- 11. Бейімделу, антипсихотикалық әсерінен басқа әсерлеріне



Транквилизаторлар (анксиолитиктер)

- үрейді, қорқыныш сезімді және басқа да теріс эмоцияларды басатын дәрілік заттар.



Транквилизаторлардың нейролептиктердең ерекшелігі

- 1. Антипсихотикалық әсері жоқ
- 2. Экстрапирамидалық бұзылыстар шақырмайды
- 3. Көбіне невроз және невроз тектес жағдайларда қолданылады
- 4. Вегетотропты әсер көрсетпейді
- 5. Барлық транквилизаторлар теротогенді әсер көрсетеді
- 6. Дәріге тәуелділік шақырады
- 7. Науқастың жұмысқа қабілеті төмендейді

Транквилизаторлардың жіктемесі

(Химиялық құрылысы бойынша)

- 1. Бензодиазепин туындысы

- Нозепам Диазепам Феназепам Мезепам

- 2. Пропандиол туындысы

- Мепротан

- 3. Дифенилметан туындысы

- Амизил

- 4. Тримедоксин туындысы

- Триоксазин

- 5. Әр түрлі заттар

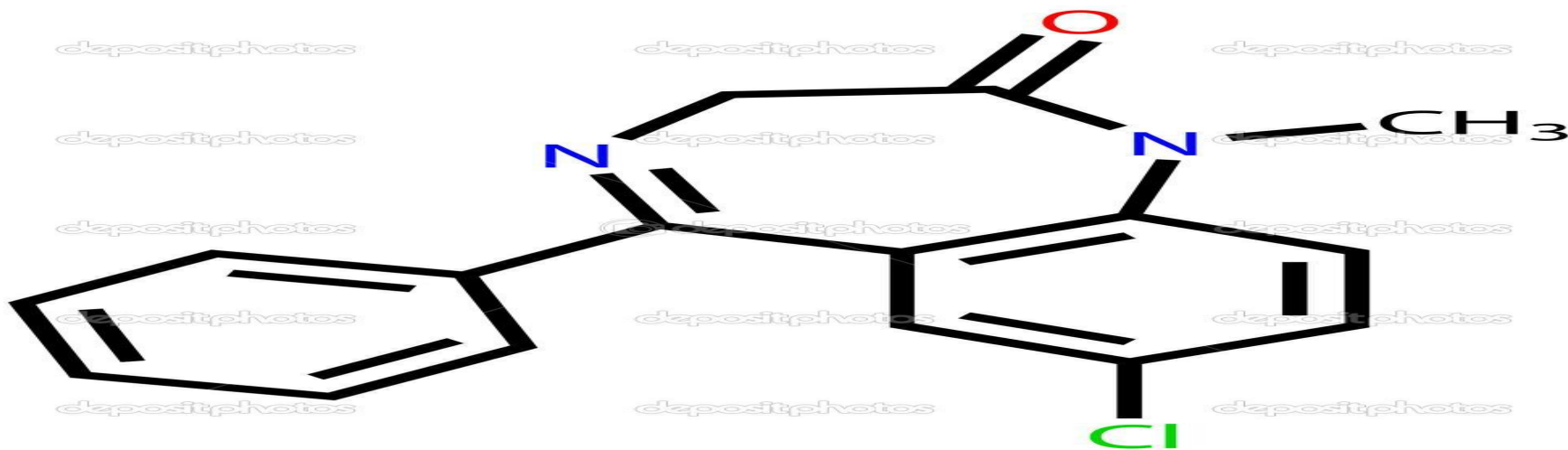
- Окселидин Мебикар Буспирон

Транквилизаторлар фармакологиялық әсерлердің белсенділігіне байланысты жіктеледі

- 1. Тыныштандырғыш әсері басым транквилизаторлар – феназепам, амизил
- 2. Ұйықтатқыш әсері жоқ (белсенді емес) транквилизаторлар – мезапам, мебикар
- 3. Тыныштандырғыш әсері айқын емес, ынталандырғыш әсер көрсететін транквилизаторлар – триоксазин

Транквилизаторлардың әсер механизмі

- Транквилизаторлар ОЖЖ әрбір бөлігіне лимбиялық жүйеден бастап ми қыртысына дейін тежегіш әсер көрсетеді, олардың өзара байланысын бұзады. Сонымен қатар, спиналдык рефлестерді басады, бұлшық еттердің релаксациясын шақырады.



Транквилизаторлардың негізгі фармакологиялық әсерлері

1. **Анксиолитикалық әсер** – қорқыныш сезімді, үрейді, эмоциялық қозуды басу
2. **Тыныштандырғыш әсер**
3. **Ұйқы шақырады** (ұйқының құрылысын бұзбайды)
4. **Қаңқа бұлшық еттерінің релаксациясын шақырады**
5. **Тырысуға қарсы әсер көрсетеді.**
6. **Ұйықтатқыштардың, наркозға араналған заттардың әсерін жоғарлатады**
7. **Кейбір ТК – лар тәждік қан тамырларды кеңейтеді, мидың қан айналымының жақсартады.**

Қолданылуы:

- 1. Невроз және невроз тектес бұзылыстар
- 2. Премедикация үшін анестезиологияда
- 3. Ұйқы бұзылыстарында ұйықтатқыш ретінде
- 4. Эпилепсияда
- 5. Әр түрлі генезді тырысуларда
- 6. Нейрогенді функционалды бұзылыстар – гипертониялық ауру, асқазан және 12 елі ішектің ойық жарасында

Жанама әсерлер:

- 1. Ұйқышылдық
- 2. Шаршау, әлсіздік
- 3. Назар аудару, реакция жалдамдығының төмендеуі
- 4. Есте сақтаудың төмендеуі
- 5. Менструалдық циклдың бұзылыстары
- 6. Дерматиттер
- 7. Бейімделу
- 8. Психикалық және физикалық тәуелділік
- 9. Тератогенді әсер көрсетеді

Тыныштандырғыш заттар

- Тыныштандырғыш заттар 2 топқа бөлінеді:
- **1.Өсімдік тектес**
- Дәрілік шүйгін шөп (валериан препараттары)
- Сасық шөп препараттары
- **2.Синтетикалық заттар**
- Натрий бромиді



механизмі:

- бас миының қыртысында тежелу үрдісін күшейтеді және қоюлатады. Олар тітіркенуді төмендетеді, көңіл күйді жақсартады.



Қолданылуы

- неврозда, невроз тектес жағдайларда
- неврастенияда, истерияда
- Валериана препараттарының спазмолитикалық әсері бар, ЖҚТ жүйесінің ауруларында, АІЖ спазмында, қалқанша безінің гиперфункциясында қолданылады.

Жанама әсерлері:

- ұзақ қолданғанда созылмалы улану дамиды (бромизм құбылысы): конъюктивит, бронхит, іш өту, теріде бөртпе, ұйқышылдық, есту және көру төмендейді.



Психостимуляторлар

- сиднокарб, кофеин, цефедрин
- Әсері:психикалық (ойлау) жоғарлатады және қимылды активті қозғалысқа шақырады.Шаршағанды,тежегішті, селқостықты басады.
- Қолданылады:шектелген бұзылыстарда:ауыр астеникалық жағдайларда,апатияларда қолданады. Невротикалық субдепрессияда,нарколепсия, каталепсиядағы патологиялық ұйқышылдықта,семіруде қолданылады.
- Жанама әсері:тахикардия,алаңдаушылық,бастың ауруы, тремор,қозғыштық,параноидты психоз,стенокардия ұстамасы болуы мүмкін.Даріге тәуелділік шақыруы мүмкі

Ноотроптар

- ноотропил, пирацетам, пиридитол, энцефабол, гаммалон, фенибут- Ноотроптардың әсері жұмыс қабілетін жоғарлатады, жалпы тонусын, зейінді жақсартады, есте сақтауды, организмнің қорғаныш қабілетін жақсартады.
- Қолданады:көптеген психикалық бұзылыстарда,алкоголдің интоксикациялық әсерін басу үшін,бастың тамырларының атеросклерозында,мидың қан айналым бұзылысында,бас-ми жарақаттарында қолданады.
- Жанама әсері:негізінде практикада жанама әсері жоқ.Кейде кәрі кісілерде сезімталдығының жоғарлауы,ұйқы бұзылуы мүмкін.
- Тек күндіз беруді ұсынады.



- Әсері: Ишемия болған аймақтың қан айналымын жақсартады, зат алмасуды реттейді. Тіннің гипоксияға және токсинге қарсы тұру қабілетін күшейтеді. Мидың қызметін қайта қалпына келтіреді, тұрақтандырады. Көңіл күйді көтереді, зейінді, ойлауды, есте сақтауды жақсартады.
- Жанама әсері: Қозғыштықтың жоғарлауы, тітіркенгіш, ұйқысыздық, әлсіздік, ұйқышылдық. Бас айналуы, тремор, құсу, лоқсу, диарея, іштің ауруы, стенокардия.
- Қарсы көрсеткіш: бүйрек жеткіліксіздігінде, жүктілікте, емізулі кезінде 1 жасқа толмаса.

Антидепресанттар

- Қолданылады: депрессияның әртүрлі түрлерінде: маниакальды-депрессивті, невротикалық депрессияда, соматикалық аурулар кезіндегі депрессиялық жағдайларда қолданылады.
- Жанама әсері: гипотензия, синусты тахикардия, аритмия, агранулоцитоз, тромбоцитопения, гемолитикалық анемия. Вегетативті бұзылыстар: шырышты қабаттардың құрғауы, аккомодацияның бұзылысын шақыруы мүмкін. Кейде тәбетінің жоғарылап, салмақ қосуы да мүмкін. Бастың ауруы, ұйқысыздық, температура жоғарылап, интоксикацияның көріністерімен білінуі мүмкін.

- **Моклобемид** (аурорикс) — селективті ингибитор МАО типті А. Тежелген депрессияда қолданады. 300-600 мг/тәу, 2-3 апта ішу керек.
- **Пиразидол** (пирлиндол) — эффективті антидепрессант. Қолданады тежелген қайғылы депрессияда, үрейлі депрессияда қолданады. Глаукома мен простатиттеде қолдануға болады. 200-400 мг/тәу. Холинолитикалық эффект көрсетпейді, бұл жүрек ауруларында да қолдануға болады.
- **Имипрамин** (мелипрамин) — ең алғашқы зерттелген антидепрессанттардың бірі. Үлкен депрессияларда: қайғылы, тежелген және суицидті ойлар кезінде қолданады. Пероральды дозасы 25-50 ден 300-350 мг/тәу, вена ішіне бір ампулада 25 мг мелипрамин, тәуліктік доза бұлшықетке 100-150 мг .

Қолданылған әдебиеттер

- 1. Андреев Б.В. Ноотропные средства // Мир Медицины. - №8. - 1998. - С. 25-28
- 2. Варпаховская И. Состояние производства и разработок ноотропных препаратов за рубежом и в России // Ремедиум. - №7. - 1997. - С. 3-8
- 3. Воронина Т.А., Середенин С.Б. Ноотропные препараты, достижения и новые проблемы // Экспериментальная и клиническая фармакология. - №4. - 1998. - С. 3-9
- 4. Ковалев Г.В. Ноотропные средства. - Волгоград: Ниж.-Волж. кн. изд-во, - 1990. - 368с.
- 5. РЛС-Энциклопедия лекарств / Гл. ред. Крылов Ю.Ф. / М.: "РЛС-2001". - 2000. - 1504с.
- 6. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. - М.: АстраФармСервис, 2000. - 1408 с.