

# Фармакотерапия нервно-психических заболеваний

Неврозы, психозы, депрессии

# Неврозы

- Состояния, характеризующиеся расстройством эмоциональной сферы с симптомами соматических и вегетативных нарушений.
- При неврозах сохраняется критическое отношение к своему состоянию.

# Типы неврозов

- Неврастения
- Невроз навязчивых состояний
- Истерия

# Неврастения

- характеризуется повышенной утомляемостью (психический и физической), тревогой, раздражительностью, чрезмерной возбудимостью.

# Невроз навязчивых состояний

- характеризуется непреодолимым влечением к совершению каких-либо действий, непреодолимому возникновению сомнений, страхов и др.

# Истерия

- характерная черта – привлечь внимание окружающих истерическими припадками (больные кричат, кусают руки, рвут на себе волосы, одежду, катаются по полу и др.).

- Вегетативные и соматические нарушения при неврозах:  
учащение пульса, колебания АД,  
боли в сердце, бессонница, диарея,  
тошнота, боли в животе и др.

# Основы этиологии и патогенеза:

## Этиология неврозов:

- Генетическая предрасположенность
- Длительные психотравмирующие факторы

Основы патогенеза – дисбаланс в системе возбуждения и торможения в ЦНС.

# Патогенез

- В основе патогенеза лежит длительное нарушение высшей нервной деятельности, вызванное перенапряжением нервных процессов в коре полушарий большого мозга действием неадекватных по силе или длительности внешних раздражителей.
- Выраженность этих нарушений зависит от типа нервной деятельности личности
- Развивается функциональная недостаточность определенных нейрофизиологических, а также нейромедиаторных систем, делающих заболевших восприимчивыми к психогенным воздействиям

# Симптомы неврозов:

- **Главный симптом - тревога**
- **Эмоциональная тревога** – постоянные тревожные мысли о каком-то конкретном событии или тревожные ожидания и опасения, связанные с любыми событиями; навязчивые тревожные обдумывания прошедших событий.  
**Физическая тревога** – обычно проявляется мышечным напряжением, невозможностью расслабиться, ощущением кручения за грудиной.
- **Моторная тревога** – неусидчивость, необходимость постоянно двигаться; постоянные подергивания ногами.

# Другие симптомы:

## Психоземциональные:

- высокая чувствительность к стрессам – на незначительное стрессовое событие люди реагируют отчаянием или агрессией
- плаксивость
- обидчивость, ранимость
- тревожность
- заикленность на психотравмирующей ситуации
- при попытке работать быстро утомляются – снижается память, внимание, мыслительные способности
- чувствительность к громким звукам, яркому свету, перепадам температуры
- расстройства сна: часто человеку трудно заснуть из-за перевозбужденности; сон поверхностный, тревожный, не приносящий облегчения; утром часто наблюдается сонливость

## **Соматические:**

- нарушения функции вестибулярного аппарата: сложность держать равновесие, головокружения.  
нарушение аппетита (переедание; недоедание; чувство голода, но быстрая насыщаемость при приеме пищи).
- потливость
  
- сердцебиение, боли в сердце
- колебания артериального давления (чаще в сторону понижения),
- нарушение работы желудочно-кишечного тракта (боли в животе, диарея или запор)
- психологическое переживание физической боли (психалгия), излишняя забота о своем здоровье вплоть до ипохондрии.

# Фармакотерапевтические ПОДХОДЫ:

Психотерапия – основное направление в этиотропной коррекции.

- действительна лишь на ранних стадиях заболевания, или в случае легкости его течения.
- Наиболее признанным и эффективным в настоящее время является сочетание психотерапевтического подхода и
- фармакотерапевтического - обеспечивают патогенетический подход, который реализуется по следующим основным направлениям:
  - 1. Устранение повышенной возбудимости нервной системы, снятие тревоги, страхов, нормализация сна.
  - 2. Восстановление настроения, умственной и физической работоспособности, повышение инициативности, улучшение внимания и памяти.
  - 3. Устранение гипоксии мозга, нормализация обменных процессов в организме.

***Основная цель – снять тревогу, страх, эмоциональную и физическую напряженность***

### Транквилизаторы – анксиолитики

- Снимающие тревогу, страх, эмоциональную напряженность, при этом они существенно не нарушают когнитивные функции.
- В отличие от нейролептиков транквилизаторы не обладают способностью воздействовать на бред, галлюцинации, другие психотические проявления.
- Характерно миорелаксирующее и противосудорожное действие, также проявляют вегетостабилизирующий эффект.

- Хлордиазепоксид (либриум, элениум) — первый из транквилизаторов бензодиазепинового ряда. Оказывает выраженное противотревожное, анксиолитическое и миорелаксирующее действие. Применяется при лечении навязчивых состояний различного характера, неврозов для купирования эмоционального напряжения, панических атак.
- Диазепам (седуксен, релиум, валиум) - купирует все виды тревоги при неврозах, панические атаки, бессонницу, навязчивости, нормализует ночной сон, может применяться при купировании эпилептического статуса. Менее выражен, по сравнению с хлордиазепоксидом, седативный компонент

- Лоразепам (лорафен) - обладает мощным антифобическим и снотворным действием, эффективно применяется при всех видах неврозов для лечения ипохондрических, сенестопатических расстройств, способствует стабилизации вегетативной нервной системы.
- Бромазепам (лексотан, лексомиль) — мощный препарат седативного действия, применяется для лечения панических атак как средство, нормализующее сон при неврозах. Менее эффективен при лечении навязчивых расстройств

- Атаракс (гидроксизин) - препарат, к которому нет привыкания, применяется для лечения астении, легких фобических проявлений.
- Феназепам - отечественный препарат широкого спектра действия, относится к высокоактивным транквилизаторам. По силе анксиолитического действия превосходит диазепам, оказывает также противосудорожное, миорелаксирующее действие. Феназепам назначается при различных невротических, психопатических, психопатоподобных состояниях, сопровождающихся страхом, тревогой, повышенной раздражительностью, эмоциональной лабильностью. Такие свойства делают феназепам полезным в соматической практике, особенно при лечении затяжных ипохондрических состояний на фоне различных соматических заболеваний.

# Критерии безопасности:

- Контроль за НЛР (сонливость, мышечная слабость, нарушения концентрации внимания, замедление скорости психических реакций. Могут возникать атаксия дизартрия, тремор, гипотония, запорами, недержанием мочи.
- Развитие привыкания и зависимости при длительном приеме (больше 1 мес), синдром «отмены»

# Взаимодействие с другими ЛС:

- Взаимное усиление эффекта при одновременном назначении:
- антипсихотических (нейролептических), противоэпилептических
- снотворных
- центральных миорелаксантов
- наркотических анальгетиков
- гипотензивных
- этанола.

Ингибиторы микросомального окисления повышают риск развития токсических эффектов.

Индукторы микросомальных ферментов печени уменьшают эффективность.

# Антидепрессанты

- Эта группа препаратов назначается в случае совмещения в патологическом звене развития невротических депрессивных состояний.
- Действие антидепрессантов направлено на восстановление настроения, умственной и физической работоспособности, повышение инициативности

- Имипрамин (мелипрамин) — антидепрессант трициклической структуры. Применяется для лечения неврозов с депрессией с преобладанием тоскливости, заторможенности, наличием суицидальных мыслей.
- Амитриптилин - также является «классическим» антидепрессантом трициклической структуры, отличается от имипрамина мощным седативным действием, поэтому показан при лечении тревожных, ажитированных депрессий в сочетании с неврозами..
- Моклобемид (аурорикс) — селективный ингибитор МАО типа А. Характеризуется отчетливым стимулирующим действием при заторможенных депрессиях. Показан при соматизированных неврозах и депрессиях.

*Контроль за НЛР: сухость слизистых оболочек, нарушение аккомодации, гипотония кишечника, задержка мочеиспускания, бессонница*

# Нейролептики

- Могут рассматриваться как группа резерва при глубоких формах неврозов.
- Эти психотропные средства в основном используются для лечения психозов, в малых дозах назначаются при непсихотических (невротических, психопатических состояниях).
- Применение нейролептиков носит индивидуальный характер, так как выражены НЛР (мышечная скованность, явления тремора, гиперкинезы, гипотензией, синусовой тахикардией, аритмией, нарушением внутрисердечной проводимости и др.)

# Ноотропные препараты:

- Основными препаратами этой группы являются парацетам и ряд его аналогов и гомологов (этирацетам, оксирацетам, амирацетам, дипрацетам и др.), а также ряд других препаратов, структурно связанных с гамма-аминомасляной кислотой (аминолон, пантогам, фенибут, пикамилон, и др.) и некоторые другие

# Эффект ноотропных препаратов при неврозах:

- стимулируют передачу возбуждения в центральных нейронах, облегчают передачу информации между полушариями головного мозга,
- улучшают энергетический обмен и кровоснабжение мозга, повышают его устойчивость к гипоксии.
- Наиболее важным проявлением их действия является активация интеллектуальных и мнестических функций
- антигипоксическая активность.

- Важное значение необходимо уделять общеукрепляющему психологическому тренингу, приемам физиотерапии, профилактики стресса

# Депрессии:

- Патологические состояния, характеризующиеся пониженным настроением, снижением физической и психической работоспособности

# Этиология:

- Эндогенная – обусловлена наличием психического заболевания (шизофрения)
- Экзогенная – обусловлена воздействием внешних факторов (длительные стрессогенные воздействия)

# Патогенез

- снижение уровня биогенных аминов (дофамина, норадреналина, серотонина) в ЦНС

# Фармако-терапевтические ПОДХОДЫ

- повышение уровня медиаторов – антидепрессанты (ингибиторы обратного нейронального захвата – селективные, неселективные)
- В зависимости от клинической картины – с седативным или стимулирующим компонентом.

- Критерии эффективности  
(положительная динамика клинических  
симптомов)
- Критерии безопасности (контроль за  
НЛР антидепрессантов)