



**ЛЕКАРСТВЕННАЯ
ТЕРАПИЯ**



Психофармакотерапия . История.

- – 1952 год применение первого нейролептика (хлорпромазин – обнаружено действие на симптомы психозов)
- - 1955 год – применение первого антидепрессанта (имипрамина)
- - 1959 – первый транквилизатор - хлордиазепоксид



Лекарственная терапия

- Психотропные средства- группа ЛС, оказывающих преимущественное влияние на психические процессы. Психотропное средство способно регулировать нарушенную психическую деятельность и применяться для лечения психических заболеваний



Психотропные препараты

- 1. нейролептики
- 2. антидепрессанты
- 3. транквилизаторы
- 4. нормотимики
- 5. психостимуляторы
- 6. ноотропы



1. нейролептики

- Механизм действия - снижении скорости передачи импульсов головного мозга. Это достигается угнетением дофамина: блокада постсинаптических дофаминовых рецепторов. Большинство нейролептиков быстро разрушаются и выводятся из организма. Существуют **пролонгированные препараты**, способные оказывать лечебный эффект длительностью до месяца. Например Клопиксол-депо, раствор которых вводят внутримышечно..

Классификация нейролептиков



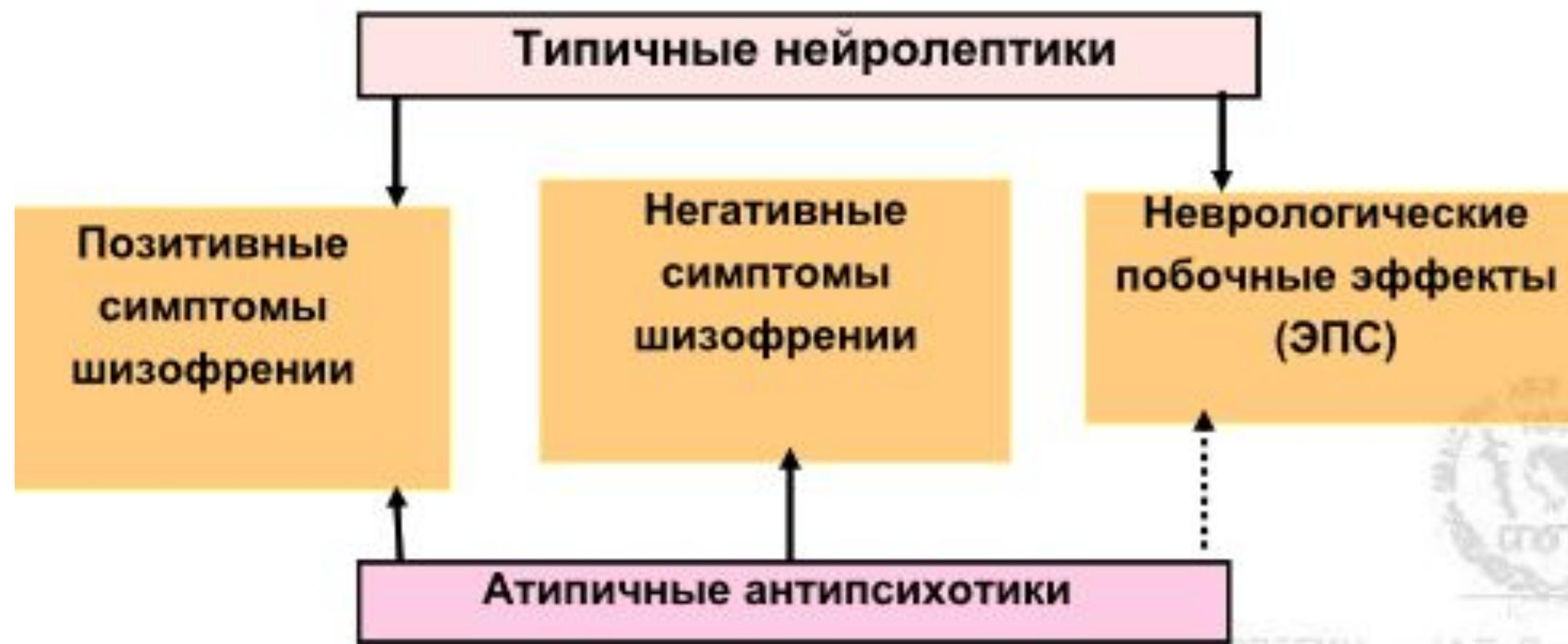
- А. традиционные
- 1) преимущественно с седативным действием – за счет блокады гистаминовых альфа-1-адренорецепторов.
Аминазин
- Быстро купируют психомоторное возбуждение, но сильно снижают АД.
- 2) преимущественно с антипсихотическим действием – высокое сродство к дофаминовым рецепторам, и мало влияют на другие рецепторы. **Галоперидол**
- 3) малые нейролептики – слабое сродство к дофаминовым рецепторам, но обладают анксиолитическим, седативным, снотворным действием. (чаще для купирование возбуждения у пожилых , для лечения расстройств сна.
Тиапридал

Классификация антипсихотики



- Б. атипичные- вызывают меньше экстрапирамидных расстройств, способны оказывать влияние на негативные симптомы шизофрении. Имеют меньшее сродство к дофаминовым рецепторам и блокируют серотониновые.

Клозапин – используется для терапии, при резистентности к другим нейролептикам.





Области применения

- Купирование и поддержание психозов различной этиологии
- Лечение и профилактика маниакальных фаз при биполярном расстройстве
- Коррекция поведения (чаще у детей и пожилых)



2. Антидепрессанты

- Механизм действия повышение содержания МАО (серотонин, дофамин, норрареналин) в синаптической щели.



Фармакодинамическая классификация антидепрессантов



Ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО)

Необратимые (НИМАО)

- Не применяются

Обратимые ингибиторы МАО-А (ОИМАО-А)

- пирлиндол (Пиразидол)
- моклобемид (Аурорикс)

Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина

Неселективные (НИОЗНС): Трициклические антидепрессанты (ТЦА)

- амитриптилин
- имипрамин (Мелипрамин)
- кломипрамин (Анафранил)

*Селективные: **СИОЗНС***

- милнаципран (Иксел)
- дулоксетин (Симбалта)

*Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина: **СИОЗС***

- флуоксетин (Прозак)
- пароксетин (Паксил, Рексетин)
- сертралин Золофт, Стимулотон, Асентра)
- циталопрам (Ципрамил)

Селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина/антагонисты норадреналина:

- миансерин (Леривон)

*Ингибиторы обратного захвата серотонина/антагонисты серотонина: **ИОЗСАС***

- тразодон (Триттико)

*Селективные стимуляторы обратного захвата серотонина: **ССОЗС***

- тианептин (Коаксил)



- Тимоаналептическое действие антидепрессантов развивается **не ранее чем через 2 недели приема!** Стимулирующее и седативное сразу! (Опасность назначения стимулирующих антидепрессантов: депрессия сохраняется, а идеомоторной заторможенности нет – риск суицида в первые 2 недели приема)
- **Антидепрессанты назначаются длительными курсами** (не менее 3-х месяцев). Опасности развития зависимости (пристрастия) нет (т.к. не обладают свойствами ПАВ).
- При рекуррентной депрессии антидепрессанты назначают в качестве противорецидивной терапии.
- **Антидепрессанты – наиболее эффективная группа препаратов для лечения тревожных расстройств** (тревожно-фобическое расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, панические атаки и пр.)



Показания для назначения антидепрессантов

- *Тоскливые и тревожные депрессии* – предпочтительно назначение седативных или сбалансированных антидепрессантов
- *Апатические депрессии* – стимулирующие (при отсутствии риска суицида)
- *При тяжелых депрессиях* – показаны трициклические антидепрессанты (наиболее «сильные», «золотой стандарт» эффективности, но имеют много побочных эффектов). При депрессивно-бредовых состояниях – антидепрессанты комбинируют с антипсихотиками
- *При умеренных и легких депрессиях* (особенно маскированных, сопровождающихся сенестопатиями и ипохондрическими переживаниями, при соматических заболеваниях) показаны антидепрессанты с минимально выраженными побочными эффектами (СИОЗС, коаксил и пр.)



Терапевтические эффекты

- Анксиолитический
- Седативный
- Снотворный
- Антифобический
- Миорелаксирующий
- Противосудорожный
- Вегетостабилизирующий



Показания

- 1. невротические расстройства
- 2. расстройство личности в период декомпенсации
- 3. Абстинентный синдром
- 4. металкогольный психоз
- 5. расстройства сна



4. НОРМОТИМИКИ

- Действие – способность стабилизировать настроение при аффективных расстройствах, снижают интенсивность и патологическое влечение к ПАВ
- Антиконвульсанты – Карбамазепин
- Минеральные соли лития – Микалит (много побочных эффектов- редко используются)



5. психостимуляторы

- Стимулируют деятельность ЦНС
- Снимают сонливость
- Усиливают умственную и физическую активность(на короткое время)
- Улучшают концентрацию внимания, памяти



6. ноотропы

- Эффект обусловлен способностью активировать нейрометаболические процессы, уменьшать последствия гипоксии мозга, защищать от экзогенных отрицательных влияний.
- Стимулируют обучение, память, улучшают умственную деятельность, повышают устойчивость к повреждающим факторам



- Психоорганический синдром
- Астенические состояния
- Неврологические заболевания (заикание)
- При повышенных умственных нагрузках
- В педиатрии