# Психотропные препараты. Нейролептики»

Психотропные препараты — это вещества, которые оказывают влияние на психические функции, эмоциональное состояние и поведение. Они применяются при психических, невротических, неврозоподобных расстройствах и других нарушениях в работе ЦНС, сопровождающихся беспокойством, напряжением, страхом и тревогой.

К психотропным средствам относятся:

- -средства, угнетающие функции ЦНС (нейролептики, транквилизаторы, седативные)
- -средства, возбуждающие ЦНС (психостимуляторы, антидепрессанты, ноотропные средства

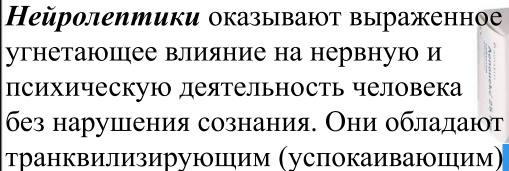


#### <u>АНТИПСИХОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА</u> (НЕЙРОЛЕПТИКИ)

Нейролептики (от греч. neuro – жила, волокно, нерв, нейрон; leptos – мягкий, нежный, т.е. мягко действующий на нервную систему).

Нейролептики — это психотропные средства, способные на фоне ясного сознания вызывать угнетение эмоционально — волевой и психической активности. В результате у больного возникает особое чувство покоя, ослабевает внутреннее напряжение, уменьшается или исчезает психомоторное возбуждение, наступает заторможенность с характерным безразличием к окружающему и своему заболеванию.

Основной фармакологический эффект всех нейролептиков — **антипсихотический**.











Аминазин
Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 25 мг/мл

ХЛОРПРОМАЗИН
Стерильно
СОСТАВ:
Аминазина (клорпромазина) - 25 г
Нагрия сульфита безведного - 1 г
Нагрия метабиопульфита - 1 г
Аскорбиновой киспоты - 2 г
Нагрия интейсируация - 3 г
Воды, для инъенция - до 1 л

Психоз — болезненное расстройство психики, проявляющееся неадекватностью отражения реального мира с нарушением поведения, изменением психической деятельности, возникновением несвойственных нормальной психике явлений.

шизофрении аффективные нарушения (мании, депрессии) органические психозы

Галлюцинации — расстройства восприятия в виде ощущений или образов, возникающих без реального раздражителя (для больных — реальность).

Бред – совокупность идей, суждений, не соответствующих действительности, полностью овладевающих сознанием больного и не корректирующиеся при убеждении и разъяснении.



Лимбическая система отвечает за психоэмоциональную активность; лобные доли коры — связь с внешним миром; в общей работе участвует и восходящая часть ретикулярной формации. При психозах нарушается взаимодействие между этими отделами. Причина — нарушение баланса нейромедиаторов. В развитии и поддержании психических нарушений важная роль принадлежит избытку катехоламинов и прежде всего дофамина (ДА), который обеспечивает работу экстрапирамидной системы, контроль эмоциональных реакций, поведение и некоторые интеллектуальные функции.

Механизм действия:

Большинство являются конкурентными антагонистами дофамина в ЦНС.



#### Фармакологические эффекты:

Оказывают выраженное влияние на ЦНС и периферию.

1. **Антипсихотический** — способность устранять симптоматику психозов: нарушение восприятия, мышления, общение с внешним миром (бред, галлюцинации, патологически измененное, агрессивное поведение).

Блокада ДА-рецепторов ,в результате происходит снижение эффектов медиатора. Возможно угнетение пресинаптических ДА-рецепторов, в результате снижается высвобождение медиатора и его обратного захвата. Проявляется только у больных.

Сильное антипсихотическое действие: галоперидол, дроперидол, зуклопентиксол, флупентиксол, трифтазин, флуфеназин



2. Нейролептический (сильный седативный эффект).

Замедление психической реакции и двигательной активности, снижение инициативы, сонливость, психическая подавленность, снижение настроения. Пониженная реакция на внешние и внутренние раздражители (больные и здоровые). В больших дозах – гипнотический эффект: поверхностный легко прерываемый сон.

Сильное нейролептическое (седативное) действие: аминазин, левомепромазин, алимемазин



#### 3. Центральное противорвотное действие.

Угнетаются ДА-рецепторы триггерной(пусковой) зоны гипоталамуса.

Сильное противорвотное действие: трифтазин, галоперидол, дроперидол, пимозид, флуфеназин.



4. **Потенцирование действия веществ, угнетающих ЦНС** (наркозные, снотворные, анальгетики, противосудорожные и др.)

#### 5. Гипотензивный эффект

Центральное α-АБ действие на сосудодвигательный центр и центры гипоталамуса, периферическое — непосредственно на сосуды.

Возможно возникновение рефлекторной тахикардии (аминазин, левомепромазин, хлорпротиксен).

6. Гипотермический (центральный эффект).

Повышается теплоотдача и снижается теплообразование. Понижают нормальную температуру тела. Могут использоваться при операциях на сердце (снижение обменных процессов, повышение устойчивости к гипоксии сердца и мозга).

7. Многие вещества могут оказывать **М-холинолитическое иствие**.

#### Применение:

- 1. Психозы (шизофрения, маниакально-депрессивные, алкогольные, старческие и др.), психомоторные возбуждения (обострение психических заболеваний);
- 2. Нарушение поведения у детей и взрослых, различные расстройства психики, пограничные состояния (психопатия, агрессивность, повышенная возбудимость);
- 3. В хирургической практике, для подготовки и проведения операций (потенцирование наркоза, снижение температуры тела);
- 4. Как противорвотные и противоикотные средства, для лечения заикания.



#### Побочные эффекты

1. Экстрапирамидные нарушения по типу паркинсонизма и спастичность.

Лечат эти проявления центральными М-холинолитиками (циклодол и др.)

По частоте экстрапирамидных нарушений

Производные бутирофенона > производные фенотиазина > производные тиоксантена > «атипичные» нейролептики (нет этого побочного эффекта)

2. Злокачественный нейролептический синдром — возникает редко, сопровождается подъёмом температуры до 41°C, помутнением сознания вплоть до комы и смертью в течение 3-4 дней. Профилактика ежедневная температурометрией 2 р в день.

- 3. Со стороны ЖКТ сухость во рту, запоры, тошнота (М-ХЛ). нарушения со стороны печени
- 4. Тахикардия (реже брадикардия), аритмии, снижение АД вплоть до коллапса.
- 5. Офтальмологические осложнения (помутнение роговицы или хрусталика
  - 6. Агранулоцитоз, гемолитическая анемия.
  - 7. Аллергические реакции.
  - 8. Эндокринные нарушения:
- а) Повышение количества пролактина за счет дофаминолитического действия (аменорея у женщин; гинекомастия у мужчин);
  - б) Снижение выработки гормонов АКТГ, СТГ, ТТГ, ГТГ;
  - в) Снижение выработки половых гормонов импотенция, есплолие.

**经营销的** 新 報 報 報 報 報

## <u>Классификация нейролептиков по химической</u> <u>структуре:</u>

- 1. Производные фенотиазина;
- 2. Производные бутирофенона;
- 3. Производные тиоксантена;
- 4. Препараты различной химической структуры («атипичные» нейролептики).



#### 1. Производные фенотиазина

**АМИНАЗИН** (МНН: ХЛОРПРОМАЗИН)

Биодоступность 30% за счет метаболизма при первом прохождении через печень. Длительность действия около 6 часов. Умеренное антипсихотическое действие и выраженный седативный, отчетливый противорвотный эффект.

<u>ПД:</u> раздражение кожи, слизистых, дерматиты, фотосенсибилизация.

#### ТИЗЕРЦИН (МНН: ЛЕВОМЕПРОМАЗИН)

Более сильное седативное и адренолитическое действие, чем у аминазина.

#### **ТЕРАЛИДЖЕН** (МНН: АЛИМЕМАЗИН)

Мягкое седативное, противотревожное и антигистаминное действия. Широко применяется детей и пожилых людей.

THE PERSON NAMED IN

#### **ТРИФТАЗИН** (МНН: ТРИФЛУОПЕРАЗИН)

Высокая антипсихотическая активность, сильное противорвотное д-е; слабое седативное, мало потенцирует эффекты наркозных и снотворных средств.

#### МОДИТЕН ДЕПО (МНН: ФЛУФЕНАЗИН)

Сильный нейролептик пролонгированного действия. В организме создается депо препарата, из которого активное начало медленно поступает в кровь.

#### СОНАПАКС (МНН: ТИОРИДАЗИН)

Слабое антипсихотическое и выраженное стимулирующее действие. Антидепрессивное действие.

Показания: психозы, неврозы.

#### **НЕУЛЕПТИЛ** (МНН: ПЕРИЦИАЗИН)

умеренная активность, нормализует поведение, тормозит вышенную возбудимость ЦНС, хорошо переносится.

**<u>2. Производные бутирофенона</u>** мощное антипсихотическое д-е, сильное противорвотное д-е, быстрый лечебный эффект.

<u>Побочные действия:</u> дают частые, разнообразные и сильно выраженные экстрапирамидные нарушения. Мало влияют на другие функции организма.

#### ГАЛОПЕРИДОЛ (МНН)

Оказывает быстрое и длительное действие, не дает выраженного седативного эффекта, не понижает АД.

#### **ДРОПЕРИДОЛ** (МНН)

Оказывает быстрое, но не продолжительное действие (20-30 минут). Седативный, противорвотный, противошоковый эффекты. Понижает АД, устраняет аритмии.

Показания: нейролептаналгезия в сочетании с фентанилом (1 часть фентанила и 50 частей дроперидола); для потенцированного наркоза

# **3.** Производные тиоксантена **ХЛОРПРОТИКСЕН** (МНН)

<u>Фармакологические</u> эффекты: антипсихотический, седативный, антидепрессивный, нормализует настроение и поведение больных, холинолитическое д-е, противорвотное д-е.

Нет побочного действия на печень и кровь, менее выражены экстрапирамидные нарушения.

Показания: психозы, психо-невротические состояния.

#### **КЛОПИКСОЛ** (МНН: ЗУКЛОПЕНТИКСОЛ)

По структуре близок к хлорпротиксену. Оказывает антипсихотическое и седативное д-я.

Показания: начальные формы психозов.

#### ФЛЮАНКСОЛ (МНН: ФЛУПЕНТИКСОЛ)

Последнее поколение, высокая активность. Антипсихотическое, антидепрессивное,, анксиолитическое тействие.

Форма выпуска: таблетки, амиулы (масляный раствор

# 4. Препараты различной химической структуры («атипичные» нейролептики)

Данные препараты редко вызывают экстрапирамидные расстройства ,свойственные «классическим» нейролептикам.

**АЗАЛЕПТИН**, **ЛЕПОНЕКС** (МНН: КЛОЗАПИН) **СЕРОКВЕЛЬ** (МНН: КВЕТИАПИН)

Высокая антипсихотическая активность. Экстрапирамидный синдром возникает редко (клозапин) и часто (кветиапин).

<u>Механизм действия:</u> тормозит выделение дофамина в синаптическую щель. Выраженное центральное М-ХЛ и  $\alpha_1$ -АБ. <u>Побочные эффекты:</u> гипотензия, тахикардия, агранулоцитоз.



### ЭГЛОНИЛ (МНН: СУЛЬПИРИД) ТИАПРИДАЛ (МНН: ТИАПРИД)

Умеренное антипсихотическое, антидепрессивное, стимулирующее и противорвотное д-я. Экстрапирамидный синдром возникает редко (сульпирид) и часто (тиаприд).

<u>Показания:</u> сульпирид – алкогольный абстинентный синдром; тиаприд – лечение героиновой и опийной наркоманий.

#### **РИСПЕРИДОН** (МНН)

Высокоактивен, длительное д-е. Индуктор ф. печени.

<u>ПД:</u> паркинсонизм; часто снижение АД, тахикардия, АВ-блокада.

САФРИС (МНН: АЗЕНАПИН)

ПД:тревога, сонливость; паркинсонизм; брадикардия,

ЗИПРЕКСА (МНН: ОЛАНЗАПИН)

<u>ПД:</u> сонливость; гипотензия, экстрапирамидные расстройства.

## Список использованной литературы:

Фармакология: учебник / Р.Н. Аляутдин, Н.Г.

Преферанский, Н.Г. Преферанская; Под ред. Р.Н.

Аляутдина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Фармакология: учебник /Н.И.Федюкевич, Э.Д.Рубан-

Ростов на/Д: Феникс, 2017.

Справочник «Регистр лекарственных средств России®» режим доступа: http://www.rlsnet.ru

