


# ПСИХОДЕПРИМИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

**Седативные  
Анксиолитические (транквилизаторы)  
Нейролептики**

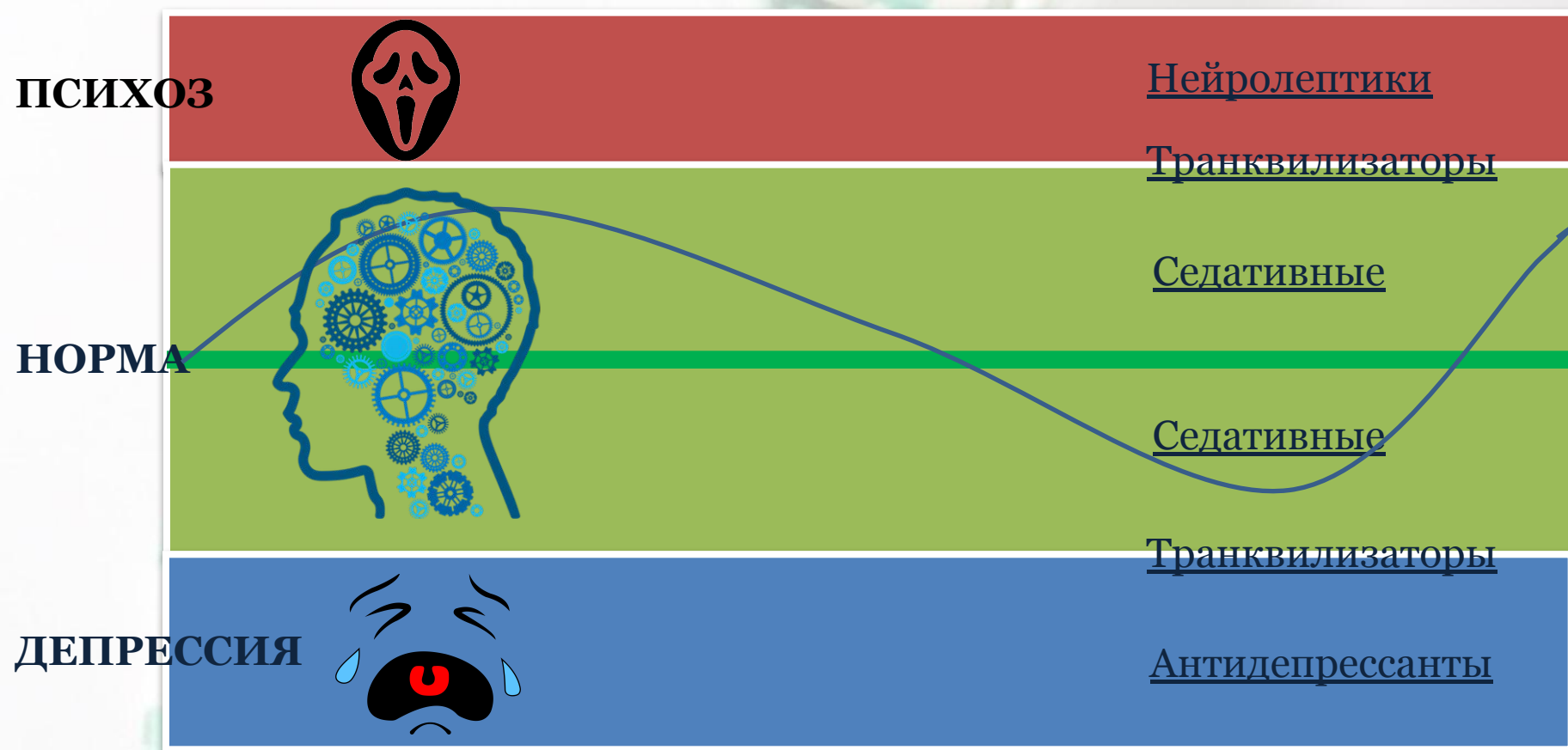
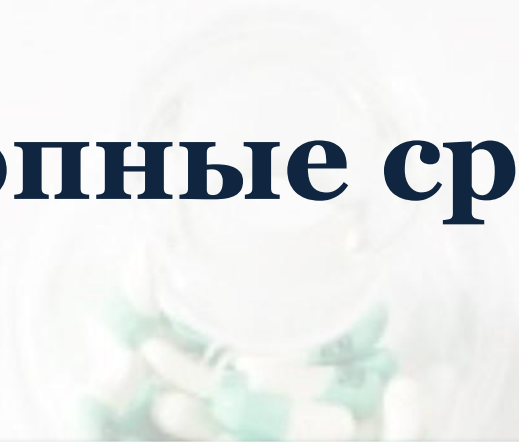


Курс «Фармакология»  
Лекция №8

**Таблица 3. Клиническая классификация психотропных средств**

Классы	Подгруппы	Препараты
Психолептики	С преимущественно седативным действием	Хлорпромазин, левомепромазин, перициазин, хлорпротиксен, промазин и др.
	С мощным антипсихотическим (инцизивным) действием	Тиопроперазин, зуклопентиксол, трифлуоперадол, дроперидол, пипотиазин, галоперидол, трифлуоперазин и др.
	С преимущественно стимулирующим (дезингибирующим) действием	Сульпирид, амисульприд, карбидин, пимозид, метофеназин и др.
	Атипичные антипсихотики	Клозапин, кветиапин, оланзапин, рисперидон, сертиндол.
	Анксиолитики (транквилизаторы)	Бензодиазепины (диазепам, нитразепам, медазепам, феназепам и др.), гидроксизин, буспирон и др.
Психоаналептики	С преимущественно седативным действием	Тримипрамин, амитриптилин, доксепин, тразодон, миансерин, мirtазапин, флувоксамин и др.
	Сбалансированного действия	Мапротилин, досулепин, пиразидол, кломипрамин, сертралин, пароксетин, циталопрам и др.
	С преимущественно стимулирующим действием	Ингибиторы MAO (ниаламид, моклобемид и др.), ребоксетин, флуоксетин, дезипрамин, милнаципрам, имипрамин и др.
	Психостимуляторы (психотоники)	Амфетамины (фенамин и др.), сиднонимины (сиднофен, мезокарб), меридил, метилфенидат, кофеин и др.
	Нейрометаболические стимуляторы (ноотропы)	С седативными свойствами С психостимулирующими свойствами
Психодизлептики		Амид лизергиновой кислоты, псилоцибин, мескалин и др.
Тимоизолептики (нормотимики)		Соли лития, соли вальпроевой кислоты, карбамазепин, ламотриджин, топирамат, блокаторы кальциевых каналов.

# Психотропные средства



# Седативные средства



**Sedatio – успокоение  
(успокаивающие средства).**

**Механизм:**

- 1)ослабление процессов возбуждения,**
- 2)усиление процессов торможения  
→ нормализация**

**Эффекты: успокаивающий (седативный),  
снотворный (облегчение наступления естественного сна),  
спазмолитический,  
противосудорожный (слабый),  
потенцирование снотворных средств.**

**Нет миорелаксантного, атаксического (атаксия – скованность,  
неподвижность),  
не вызывают сонливости,  
не развиваются явления психической и физической зависимости.**

# Седативные средства

## Бромиды

- натрия бромид (Natrii bromidum): пор., табл. 0,5, 1%, 2%, 3% р-р с фруктовым сиропом 100 мл,
- калия бромид: те же.

**Показания:** раздражительность, повышенная возбудимость, неврозы, нарушения сна, гипертоническая болезнь

**Длительный прием** → бромизм: насморк, конъюнктивит, кашель, хриплый голос, сыпь, головная боль, вялость, сонливость ( $\text{NaCl}$  10-20 г/сут+3-5 л  $\text{H}_2\text{O}$ )





# Седативные средства

## Растительные средства

### Препараты валерианы лекарственной пустырника

(*Valeriana officinalis*)

*Rhizoma cum radicibus Valerianae*

(настой 1:30, настойка (1:5, 70°),

брикеты →

экстракт валерианы густой.



### Препараты

*Leonurus quinquelobatus*, *L. cardiaca*:

*Herba Leonuri*

(н-ка, жидкий экстракт,



**Препараты пиона уклоняющегося  
(*Paeonia anomata*): T-ra Paeoniae**



**Препараты пассифлоры  
(страстоцвет мясо-красный)  
(*Passiflora incarnata*): Herba  
Passiflorae → жидкий экстракт**





# Комбинированные препараты:

**Валокардин\*** , Корвалол фл. 15 мл (этиловый эфир бромизовалериановой кислоты, фенобарбитал, масло мяты перечной, хмель шишек масло, 3% этанол, H<sub>2</sub>O до 100 мл.

**Валоседан** (экстракт валерианы, н-ка хмеля, боярышника, левеня, барбитап-натрий.

**Валосердин**



**Новопассит** (жидкий экстракт из корневищ с корнями валерианы, травы мелиссы лекарственной, травы зверобоя продырявленного, листьев и цветков боярышника однопестичного или колючего, травы пассифлоры, соплодий хмеля обыкновенного, цветков бузины черной) 7,75 г и Гвайфенезин - 4,0 г в 100 мл

**Персен® (Persen®)**

**Активные вещества:** Экстракты валерианы 50 мг. мелиссы 25 мг. мяты перечной 25



# Седативные средства

## Показания

- Неврастения и невротические реакции, сопровождающиеся раздражительностью, тревогой, страхом, усталостью.
- "Синдром менеджера" (состояние постоянной психического напряжения).
- Бессонница (легкие формы).
- Головные боли, обусловленные нервным напряжением.
- Функциональные заболевания ЖКТ (диспептический синдром, синдром "раздраженного кишечника").
- Нейроциркуляторной дистония.
- Климактерический синдром.
- Зудящие дерматозы (экзема атопическая и себорейная, крапивница), обусловленные психологической нагрузкой.

# Транквилизаторы (анксиолитические средства)

**Tranquillare** – успокаивать, делать безмятежным – ЛС, оказывающие успокаивающее действие при патологических состояниях, сопровождающихся страхом, эмоциональным напряжением, чувством тревоги невротического происхождения.

**Анксиолитики** (противотревожные, от лат. *anxius* – тревожный, *lysis* – устранение, растворение)

**Атарактики** (от греч. *ataraxia* – равнодушие, спокойствие духа)

**Антифобические ср-ва** (фобии – страхи)

## Основные эффекты:

- подавление чувства страха,
- тревоги, напряженности при невротических состояниях,
- седативный,
- миорелаксанта́ный (центральный),
- умеренный снотворный,
- противосудорожный;
- потенцирование снотворных и анальгетических ср...



# Транквилизаторы (анксиолитические средства)

## Показания:

- невротические состояния = пограничные состояния (неврозы, неврастении, истерии), сопровождаемые чувством страха, тревоги, напряжения, мучительными переживаниями, возбуждением, бессонницей, раздражительностью;
- спастические состояния, обусловленные поражением спинного и головного мозга;
- миозиты, артриты, бурситы и др., сопряженные напряжением мышц;
- экземы, дерматиты с зудом и раздражительностью;
- лечение эпилепсии;
- лечение абстиненции при алкоголизме и наркомании;
- премедикация и после наркоза;
- судороги;
- аритмии.

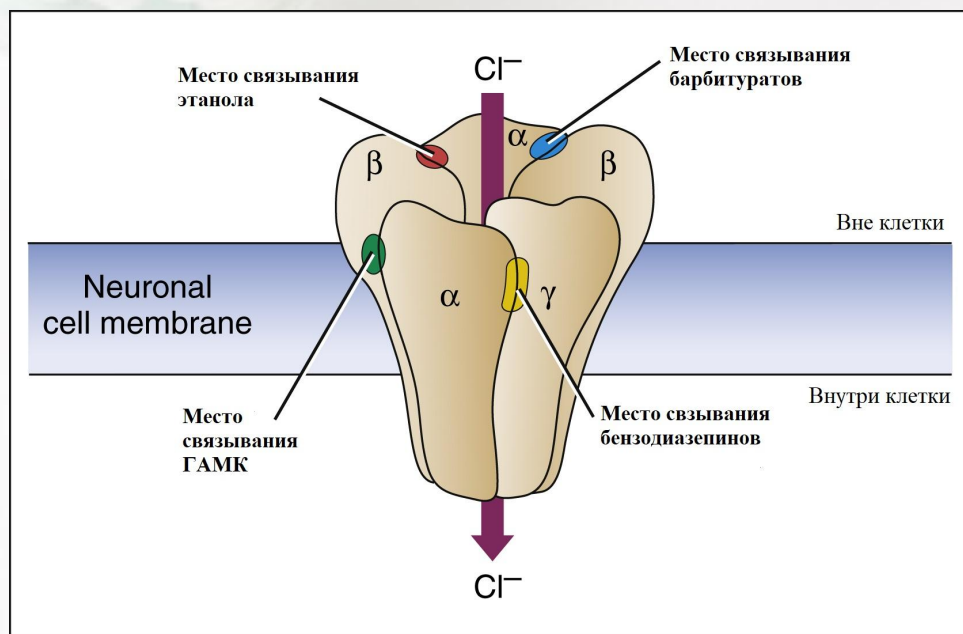


# Механизм действия транквилизаторов

Взаимодействие с бензодиазепиновыми рецепторами, которые в свою очередь сопряжены с ГАМК-рецепторами.

Выделено несколько типов бензодиазепиновых рецепторов, для бензодиазепинов характерно:

- анксиолитическое
- седативное
- гипнотическое
- миорелаксантное
- противосудорожное действия





# Анксиолитическое действие

Связано, в основном, с влиянием на бензодиазепиновые рецепторы миндалевидного комплекса лимбической системы.

Характерно для всех препаратов, но особенно - феназепам, дiazepam (сибазон, седуксен), хлордiazепоксид (хлзепид, элениум).

# Седативный (успокаивающий) эффект

Связан с действием на другой тип бензодиазепиновых рецепторов, локализованных в ретикулярной формации ствола мозга, неспецифических ядрах таламуса.

\*\*\*\*

Наиболее выражен у феназепама, диазепама, лоразепама, но мало проявляется у мезапама, мидазолама.

\*\*\*\*

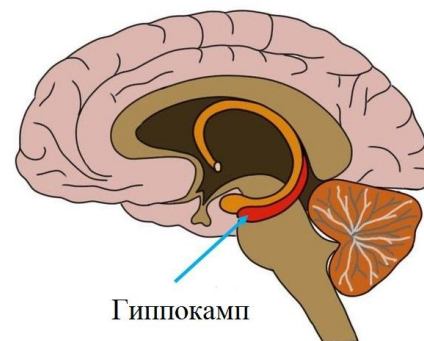
Седация усиливается с увеличением дозы препаратов и при длительном лечении

# Противосудорожный эффект

Связан с воздействием на рецепторы,  
локализованные в гиппокампе

\*\*\*\*

Диазепам, клоназепам, нитразепам являются  
ведущими средствами противосудорожной  
терапии.



# Миорелаксантные свойства

Снижают тонус скелетной мускулатуры через свои рецепторы вставочных нейронов спинного мозга

\*\*\*\*

Является положительным свойством, так как снижает настороженность, тревогу, помогает снять нервное беспокойство, как правило, сопровождающееся мышечным напряжением

\*\*\*\*

Миорелаксация хорошо выражена у диазепама (сибазона, седуксена), слабо проявляется у оксазепама, медазепама



# Гипнотический эффект

Связан с активацией бензодиазепиновых рецепторов ретикулярной формации

\*\*\*\*

Наиболее выраженным снотворным эффектом обладают нитразепам, диазепам, феназепам.

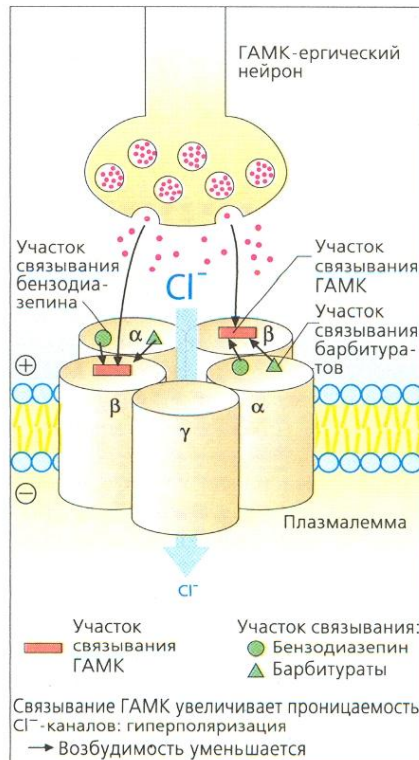


А. Действие бензодиазепинов

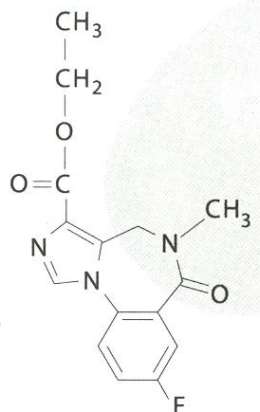


Противосудорожное, седативное, миолитическое действие

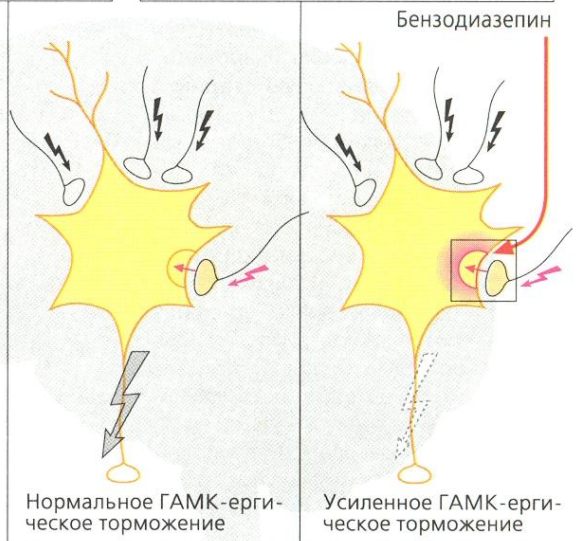
Анксиолитическое действие



Рецептор ГАМК<sub>A</sub> со стереоспецифическим участком связывания



Флумазенил  
Антагонист бензодиазепинов



# Фармакокинетика

Диазепам (сибазон, седуксен),  
хлордиазепоксид (хлозепид, элениум) имеют  
высокую растворимость в жирах, поэтому  
быстро и хорошо всасываются

\*\*\*\*

оксазепам (нозепам, тазепам) -  
малорастворимы в жирах

\*\*\*\*

Большинство транквилизаторов, разрушаясь  
(окисляясь) в печени, образуют активные  
метаболиты (десметил-дiazепам),  
циркулирующий в организме более 65 ч.

# Лекарственная зависимость

- Транквилизаторы вызывают лекарственную зависимость (психическую и физическую)
- Длительный прием ведет к снижению краткосрочной памяти, процессов восприятия, способности переработки информации и принятия решений; возможна сонливость, головокружение, нарушение половой потенции, заторможенность.
- Транквилизаторы нельзя назначать водителям транспорта, диспетчерам и другим лицам, которые по роду своей деятельности должны обладать быстрой реакцией.
- После многократного применения часто возникает "синдром отмены" (нарушение сна, раздражительность, иногда судороги).
- Транквилизаторы не совместимы с алкоголем, который потенцирует их действие.
- Иногда возникает парадоксальная реакция (возбуждение, агрессия).



# **I. Производные бензодиазефина:**

**Диазепам (сибазон, седуксен, реланиум, валиум):** табл. об. 1, 2, 5 мг, амп. 0,5%-1 мл

**Феназепам (Phenazepam):** табл. 0,5 мг, 1 мг и 2,5 мг

**Хлордиазепоксид (хлзепид, элениум):** табл/драже 5 мг, 10 мг, 25 мг, амп. 100 мг + 10 мл

**Медазепам (мазепам), Лоразепам, Нозепам.**

**Молекулярные механизмы: усиление ГАМК-ергического торможения в ЦНС:**

**Бензодиазепины возбуждают бензодиазепиновые рецепторы ( $\omega_1$ -рецепторы) комплекса ГАМК-рецептор-  $Cl^-$ -канал  $\rightarrow$  конформационное изменение ГАМК-рецептора  $\rightarrow$  повышение чувствительности ГАМК-рецептора к ГАМК  $\rightarrow$  повышение входа  $Cl^-$  в клетку  $\rightarrow$  гиперполяризация мембран  $\rightarrow$  торможение активности нейронов.**

**Физиологические механизмы: подавление возбудимости лимбической системы, таламуса, гипоталамуса, которые регулируют эмоциональные реакции; подавление нервных связей между этими структурами и корой головного мозга.**

**Механизм миорелаксирующего действия не ясен, возможно, бензодиазепины угнетают спинальные рефлексy и нарушают их супраспинальную регуляцию.**

**Нежелательные эффекты: сонливость, головная боль, нарушение координации движений, памяти; развитие эйфории, психическая зависимость, привыкание, синдром отмены (тревога, бессонница,**

## II. Производные азаспиродекандиона:

### Буспирон (Buspirone\*) : табл. 5 и 10 мг



Механизм – частичный агонист 5-НТ<sub>1</sub>A-рецепторов мозга;

Уменьшает синтез и высвобождение серотонина, активность серотонинергических нейронов, в т.ч. в дорсальном ядре шва.

Селективно блокирует (антагонист) пре- и постсинаптические D<sub>2</sub>-дофаминовые рецепторы и повышает скорость возбуждения дофаминовых нейронов среднего мозга.

Не обладает сродством к бензодиазепиновым рецепторам, не влияет на связывание ГАМК; не обладает седативной, противосудорожной и миорелаксирующей активностью.

Эффект развивается постепенно, проявляется через 7–14 дней и достигает максимума через 4 нед. Не оказывает отрицательного влияния на психомоторные функции, не вызывает толерантности, лекарственной зависимости и симптомов отмены. Не потенцирует действие алкоголя.

### Применение

Генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство, синдром вегетативной дистонии, синдром алкогольной абстиненции (вспомогательная терапия), депрессия (вспомогательная терапия).

# Разные

**Бензоклидин (оксилидин):** табл. 0,02, 0,05, амп. 2% и 5%-1 мл

**Мебикар:** табл. 0,3, Триоксазин: табл. 0,3

- Анксиолитическое действие слабое, угнетающее действие почти не выражено,
- Нет миорелаксирующего действия,
- Слабое или отсутствует противосудорожный эффект,
- Не вызывает сонливости.

## Применение:

- неврозы,
- тревожно-депрессивные состояния,
- гипертоническая болезнь (снижение АД) ,
- невротические расстройства с адинамией, заторможенностью.
- Малые транквилизаторы («дневные» транквилизаторы).



# Нейролептики (нейроплегики)

**ЛС, оказывающие антипсихотическое действие (антипсихотические средства), устраняющие продуктивную симптоматику психозов (расстройства мышления, восприятия и психомоторное возбуждение)**

**Психозы (от греч. psyche – душа) — психические расстройства, характеризующиеся длительностью, устойчивостью и тотальностью проявлений.**

**В основе – чрезмерная активность мезолимбического пути, который связывает средний мозг с ядрами переднего мозга и оканчивается в вентральной области стриатума и лобной коре.**

**При психозах наблюдается перевозбуждение  $D_2$ -рецепторов (продуктивные, или позитивные симптомы).**

**Одновременно наблюдается сниженная активность мезокортикальной дофаминергической системы и ее  $D_1$ -рецепторов (развитие негативных симптомов шизофрении: апатия, ангедония – отсутствие удовольствий, эмоциональная тупость, сниженные мотивации).**



# Основные эффекты нейролептиков

- Антипсихотический – обусловлен блокадой  $D_2$ -рецепторов мезолимбической системы;
- Противорвотный (антиэметический) (блокада рецепторов триггерной зоны рвотного центра);
- Транквилизирующий и седативный (блокада центральных  $H_1$ -гистаминовых рецепторов и  $\alpha$ -адренорецепторов восходящей ретикулярной формации ствола мозга);
- Гипотермический (угнетение центра терморегуляции и усиление теплоотдачи за счет расширения сосудов кожи);
- Каталептогенный (у некоторых),
- Антидепрессивный,
- Активизирующий (энергизирующий);
- Снижение тонуса скелетной мускулатуры (миорелаксантный);
- Потенцирование снотворных, анальгетиков, средств для наркоза.

# Показания для нейролептиков

**Психиатрия – заболевания с галлюцинаторно-бредовым синдромом (шизофрения, МДП, паранояльный синдром, эпилепсия с психотическими расстройствами, алкогольный психоз, делирий);**

**Неврология – заболевания с повышенным мышечным тонусом (инсульт);**

**Акушерство – неукротимая рвота беременных;**

**Анестезиология – премедикация, искусственная гипотермия;**

**Хирургия – противорвотные средства после операций на брюшной полости;**

**Онкология – после лучевой и химиотерапии опухолей;**

**Дерматология – кожный зуд.**

# Классификация нейролептиков

**Типичные и атипичные нейролептики  
(способность вызывать лекарственный паркинсонизм за счет  
блокады рецепторов дофамина экстрапирамидной системы)**

**Типичные нейролептики → влияют на позитивную симптоматику,  
не влияют на негативную симптоматику,  
не влияют на когнитивные нарушения  
(познавательные процессы, память, логическое мышление),  
вызывают экстрапирамидные расстройства (тремор,  
двигательная заторможенность, мышечная  
ригидность).**

**Атипичные нейролептики (препараты нового поколения) →  
снимают продуктивную симптоматику,  
устраняют негативную симптоматику,  
влияют на когнитивные функции,  
не вызывают экстрапирамидных расстройств.**

## **НЕЙРОЛЕПТИКИ**

- Производные фенотиазина: аминазин, трифтазин, этаперазин, тиоридазин
- Производные тиоксантена: хлорпротиксен
- Производные бутирофенона: галоперидол, дроперидол
- Производные пиперазино-дибензодиазепина: клозапин
- Производные индола: резерпин, сульпирид (эглонил)



# Типичные нейролептики

## Производные фенотиазина

### С алифатической цепью:

**Хлорпромазин (аминазин):** драже 25, 50 и 100 мг, амп. 2,5%-1мл, 2 мл, 5 мл и 10 мл.

**Левомепромазин:** табл., драже 25 мг, амп. 2,5%-1 мл.

### Пиперазиновые производные:

**Перфеназин (этаперазин):** табл. об. 4, 6 и 10 мг

**Трифлуоперазин (трифтазин):** табл. об. 1, 5 и 10 мг, амп. 0,2%-1 мл.

**Флуфеназин (фторфеназин, модитен):** табл. 1, 2,5 и 5 мг, амп. 0,25%-1 мл

**Флуфеназин-деканоат (модитен-депо):** амп. 2,5%-1 мл (в/м 1 раз в 1-3 нед.)

Более мощные нейролептики с активирующим эффектом (при апатии, вялости, ступоре).

### Пиперидиновые производные:

**Тиоридазин:** драже 10 мг, 25 мг, 100 мг, сусп. 0,2%

**Пипотиазин.**

Менее выраженные антипсихотические эффекты и экстрапирамидные расстройства.

### Производные тиоксантена

**Хлорпротиксен:** табл., драже 15 и 50 мг, амп. 2,5%-1 мл (эффекты аминазина).

## Производные бутирофенона:

**Галоперидол (Haloperidolum):** табл. 1,5 и 5 мг, амп. 0,5%-1 мл, фл. 0,2%-10 мл  
Сильнее аминазина в 50-100 раз. Не вызывает депрессий, каталепсии, вялости, апатии, обладает активизирующим действием.

**Дроперидол (Droperidolum):** амп. 0,25%-5 мл и 10 мл.

Сильный и кратковременный эффект; купирование острых приступов психомоторного возбуждения; средство нейролептанальгезии; Таламонал (дроперидол+фентанил).

## Производные дифенилбутилпиперидина

**Пимозид:** табл. 1 и 4 мг

**Флуспирилен:** амп. 4 мг – в/м 1 раз/нед.

**Пенфлюридол:** табл. 20 мг – 1 раз/нед.

По эффективности близки галоперидолу.

## Производные индола

**Дикарбин (карбидин):** табл. об. 25 мг, амп. 1,25%-2 мл.

Умеренно выраженное антипсихотическое действие с антидперессивным эффектом. Применяют при шизофрении и невротических расстройствах с преобладанием в клинике депрессивно-бредовых состояний.

# Атипичные нейролептики

(блокада 5-HT<sub>2A</sub>-/D<sub>2</sub>-рецепторов)

Блокада 5-HT<sub>2A</sub>-рецепторов в нигростриатной и тубероинфундибулярной областях реципрокно повышает активность D<sub>2</sub>-рецепторов → снижает выраженность экстрапирамидных расстройств,

## Производные дибензодиазепина

**Клозапин (азалептин, лепонекс):** табл. 25 и 100 мг

сильнее блокирует D<sub>4</sub>-рецепторы, слабо D<sub>2</sub>-рецепторы, блокирует центральные М-холинорецепторы и α<sub>1</sub>-адренорецепторы, не вызывает каталептогенного эффекта, не подавляет настроение

**Оланзапин (Olanzapine\*, зипрекс):** табл. об. 5 и 10 мг, амп. 10 мг (в/м)

Блокирует 5-HT<sub>2A</sub>-, D<sub>1</sub>-, D<sub>2</sub>-, D<sub>3</sub>-, D<sub>4</sub>-, М-, Н<sub>1</sub>-, α<sub>1</sub>-рецепторы.

Аналогичен галоперидолу по эффективности, но сильнее устраняет негативную симптоматику.

## Производные бензизоксазола

**Рisperидон :** табл. 0,25 и 0,5, р-р 1 мг/30 мл.

Блокирует 5-HT<sub>2A</sub>-, D<sub>2</sub>-, Н<sub>1</sub>-, α-рецепторы; не влияет на М-холинорецепторы (может вызвать экстрапирамидные расстройства). Применяют при резистентности к галоперидолу.

## Производные бензамида

**Амисульприд:** табл. 0,1 и 0,2, табл. об. 0,4

Селективно, с высоким сродством блокирует  $D_2$ -,  $D_3$ -рецепторы, не обладает сродством к субтипам  $D_1$ -,  $D_4$ - и  $D_5$ -рецепторы. Не имеет сродства к рецепторам серотонина, гистамина  $H_1$ , альфа-адренергическим и холинергическим рецепторам. Не вызывает каталепсии. В меньшей степени вызывает экстрапирамидные побочные эффекты, что может быть связано с его преимущественной лимбической активностью.

Более эффективен для устранения когнитивных нарушений.

## Новые нейролептики

**Арипипразол:**

- Арипипразол проявляет типичный антагонизм к допаминным рецепторам  $D_2$  в мезолимбическом пути, обладая уникальным свойством частичного агонизма к тем же рецепторам в мезокортикальном пути.
- Проявляет антагонизм к серотониновым рецепторам  $5HT_2A$ -подтипа и агонизм к  $5HT_1A$ -рецепторам.
- Имеет наименьшее сродство среди всех атипичных средств к адренергическим ( $\alpha_1$ ), гистаминовым ( $H_1$ ) и мускариновым ( $M_1$ ) рецепторам.

**Блонансерин** – клинические испытания в РФ – антипсихотический эффект не связан с воздействием на дофаминергические рецепторы.



# Механизм антипсихотического действия нейролептиков

Блокада D<sub>2</sub> рецепторов ответственна за:

- развитие антипсихотического
- вторичного седативного эффектов
- экстрапирамидных побочных явлений
- анальгезирующее
- антиэметическое (противорвотное)
- снижение содержания гормона роста и пролактина

Блокада D<sub>3</sub> вызывает:

- развитие стимулирующего (дезингибирующего) эффекта нейролептиков

# Механизм антипсихотического действия нейролептиков

- Блокада серотониновых
  - 5HT<sub>1a</sub>
    - стимулирующий (агонистический) эффект
  - 5HT<sub>2a</sub>
    - редукция негативной симптоматики,
    - улучшение когнитивных функций,
    - регуляция сна за счет увеличения медленноволновой фазы,
    - угнетение агрессивности,
    - ослабление депрессивной симптоматики,
    - антимигренозное действие,
    - снижение риска экстрапирамидных побочных эффектов.
  - 5HT<sub>2c</sub>
    - анксиолитический эффект,
    - усиление аппетита,
    - уменьшение пролактиновой реакции.
  - 5HT<sub>3</sub>
    - уменьшение тошноты и рвоты,
    - усиление антипсихотического и анксиолитического действия.

# Механизм антипсихотического действия нейролептиков

- Блокада M1 холинорецепторов
  - коррегирующее влияние на экстрапирамидные побочные явления
- Высокую тропность к мускариновым рецепторам имеют:
  - Тиоридазин (меллерил, сонапакс)
  - Хлорпротиксен (трускал)
  - клозапин (лепонекс)
  - оланзапин (зипрекса)
- Сильное холинергическое влияние может вызывать ухудшение когнитивных функций, в том числе мнестические расстройства, а также периферические побочные эффекты (синусовая тахикардия, сухость слизистых, нарушение аккомодации зрения, запоры, задержка мочи т.д.)

# Механизм антипсихотического действия нейролептиков

Блокирующее действие на H1 гистаминовые рецепторы:

- седативный эффект
- увеличение аппетита
- антиаллергическое действие

Высокой антигистаминной активностью обладают:

- алимемазин (терален)
- прометазин (фенерган)





# Механизм антипсихотического действия нейролептиков

Блокада центральных периферических альфа1 и альфа 2 адренорецепторов:

- выраженный седативный эффект
- гипотензивное действие
- нейровегетативные побочные эффекты (тахикардия, головокружение)

Выраженными антиадренергическими свойствами обладают:

- хлорпромазин
- хлорпротексен

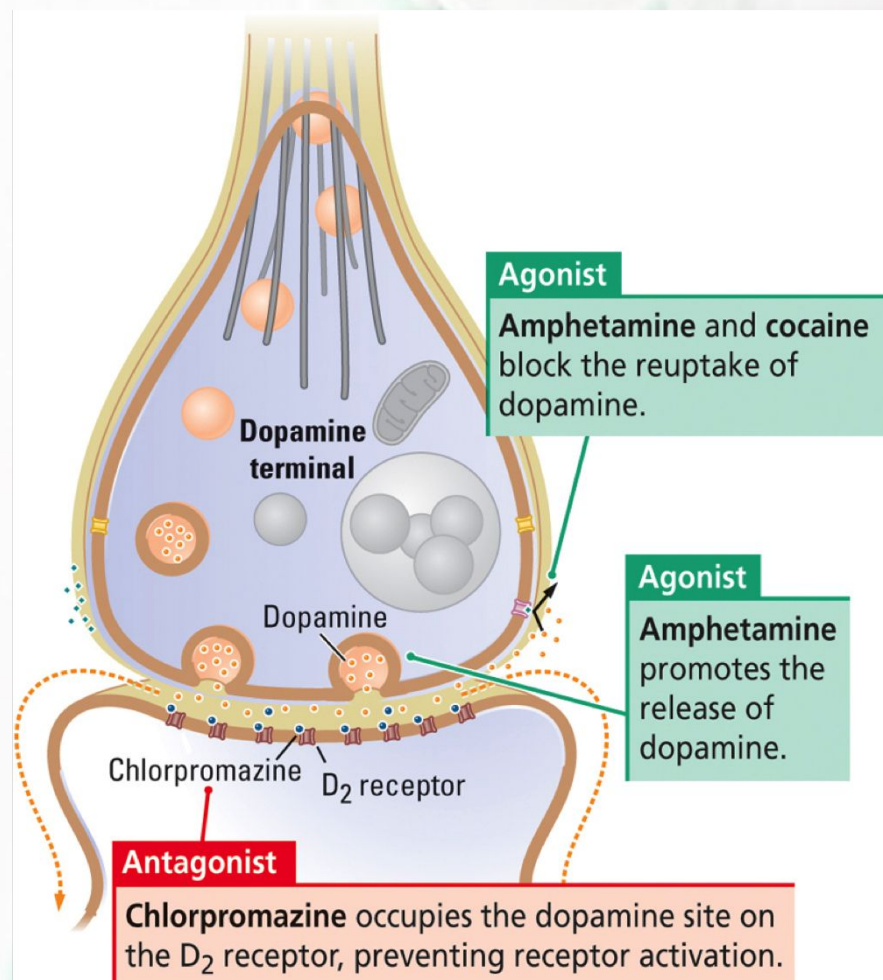
# Хлорпромазин (аминазин)

Препарат был синтезирован как производное от фенотиазина (противопаразитарное средство).  
Применялся для усиления действия наркоза в хирургии.

Психиатр Фрэнк Айд в декабре 1952 года первым в США начал широко применять хлорпромазин в качестве успокаивающего, исследуя его действие и побочные эффекты. Получил первое разрешение от FDA на использование хлорпромазина при шизофрении.



# Хлорпромазин (аминазин)



# Хлорпромазин (аминазин)

Основными особенностями хлорпромазина являются его антипсихотическое действие и способность влиять на эмоциональную сферу человека.

При помощи хлорпромазина удаётся купировать различные виды психомоторного возбуждения, ослаблять или полностью купировать бред и галлюцинации, уменьшать или снимать страх, тревогу, напряжение у больных психозами и неврозами.. – 1)  
антипсихотическое действие



# Хлорпромазин (аминазин)

2) Седативное и анксиолитическое действие. Хлорпромазин оказывает выраженное успокаивающее действие при эмоциональном, психическом и двигательном возбуждении у больных психическими заболеваниями; устраняет агрессию, беспокойство, страх, тревогу, вызывает состояние эмоционального безразличия. В связи с седативным действием хлорпромазин потенцирует действие средств для наркоза, снотворных средств, наркотических анальгетиков.

Седативное действие хлорпромазина связывают с блокадой гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов в ЦНС.

3) Центральное мышечно-расслабляющее действие. Хлорпромазин снижает тонус скелетных мышц в результате влияния на центры, регулирующие мышечный тонус.



# Хлорпромазин (аминазин)

- 4) **Противорвотное действие.** Хлорпромазин блокирует D2-рецепторы триггер-зоны (пусковая зона) рвотного центра, которая расположена на дне IV желудочка мозга.
- 5) **Гипотермическое действие.** Хлорпромазин угнетает центры терморегуляции в гипоталамусе и способствует гипотермии при снижении температуры окружающей среды.
- 6) **Влияние на секрецию гормонов гипофиза.** Хлорпромазин блокирует D2-рецепторы и таким образом устраняет тормозное влияние дофамина на продукцию пролактина в передней доле гипофиза — уровень пролактина повышается. Пролактин стимулирует развитие молочных желез, лактацию, а также угнетает продукцию гонадотропных гормонов (фолликулостимулирующего и лютеинизирующего).
- 7) **α-Адреноблокирующее действие.** Хлорпромазин блокирует α-адренорецепторы, что ведет к расширению кровеносных сосудов и снижению артериального давления. Как и другие α-адреноблокаторы, хлорпромазин может вызывать ортостатическую гипотензию.
- 8) **M-холиноблокирующее действие.** Хлорпромазин блокирует M-холинорецепторы и может уменьшать секрецию бронхиальных, пищеварительных желез, ослаблять моторику желудочно-кишечного тракта.

# Хлорпромазин (аминазин)

## **Показания:**

шизофрения и другие психозы,  
острые галлюцинаторно-бредовые синдромы,  
для купирования острого психомоторного возбуждения,  
при выраженных тревоге, страхе, эмоциональном напряжении.  
как противорвотное средство  
как противоикотное средства



# Левомепромазин (тизерцин)

близок по эффектам к аминазину, но обладает мощным анальгетическим и антигистаминным действием. Препарат применяют при невралгии тройничного нерва и неврите лицевого нерва.



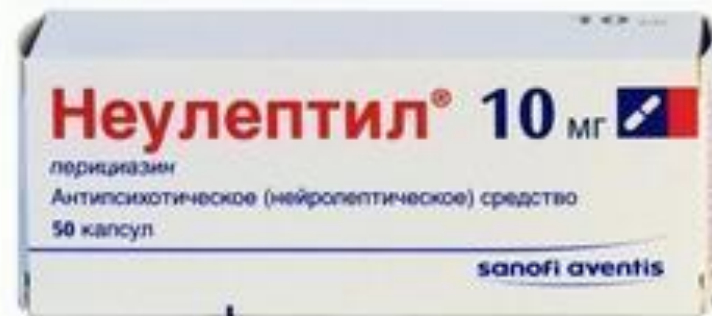
# Трифлуоперазин (трифтазин)

сильнее аминазина по  
антипсихотическому эффекту, но у него  
менее выражены адренолитические  
свойства и отсутствует способность,  
присущая аминазину, вызывать  
скованность и оглушение



# Перициазин (неулептил)

обладает мягким успокаивающим действием,  
снижает конфликтность, злобность,  
агрессивность, нормализует поведенческие  
реакции ("корректор поведения").





# Хлорпротексен

сочетает успокаивающее и антипсихотическое действие с умеренным антидепрессивным эффектом. Редко вызывает экстрапирамидные расстройства.



# Галоперидол

один из самых активных нейролептиков, обладает выраженным антипсихотическим действием, в 50 раз сильнее аминазина по противорвотному эффекту. Часто приводит к экстрапирамидным нарушениям (повышение мышечного напряжения, тремор).



# Дроперидол



оказывает быстрое, сильное, но кратковременное действие, обладает выраженным болеутоляющим, противошоковым, противорвотным и антиаритмическим эффектами.

Применяется в анестезиологической практике с фентанилом (нейролептанальгезия). Иногда используется для купирования гипертонических кризов.

# Сульпирид (Эглонил)

оказывает "регулирующее" действие: сочетает умеренную нейролептическую активность с антидепрессантными свойствами и слабым успокаивающим эффектом, однако при наличии у больных вялости и заторможенности, напротив, вызывает мягкую стимуляцию.







END

