

Психофармакотерапия психических и
поведенческих расстройств в процессе
медицинской реабилитации

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Биологическая терапия	Психотерапия
Психофармакотерапия	Психоаналитическая (психодинамическая психотерапия)
Инсулинотерапия	Бихевиористская (поведенческая психотерапия)
Электросудорожная терапия	Экзистенциально-гуманистическая
Психохирургия (инвазивная, неинвазивная)	«Директивная» (суггестивная психотерапия)
Эфферентная терапия	Патогенетическая (личноно-ориентированная психотерапия)
Физиотерапия, ГБО, лазеротерапия, электроаналгезия, магнитотерапия и др	
Наркопсихотерапия	

ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНАЯ ТЕРАПИЯ

- Обычно применяется через день в течение 2-4 недель при фармакорезистентной депрессии.
- Эффективна в большинстве случаев (70-90%).
- Побочные эффекты: спутанность после сеанса ЭСТ (20-50%)
- Приблизительно у 1/2 больных с хорошим результатом применения ЭСТ рецидив депрессии происходит в течение 6 месяцев (если не проводится поддерживающая терапия антидепрессантами или нормотимиками).

Открытие эры психофармакологии.

- Хлорпромазин был синтезирован Карпентьером (Charpentier) и его сотрудниками в декабре 1950 г.
- Клинические испытания начались 2 мая 1951 г.,
- Впервые применен как лечебное средство к психиатрическому пациенту 19 января 1952 г. в военном госпитале Val de Grace в Париже.

Дж. Делей и П. Деникер

- Основоположники психофармакотерапии.
- Главные свойства нейролептиков – седативное и антипсихотическое.
- Произвели революцию в психиатрии, создали возможность лечения больных с психозами.
- За дофаминергическую гипотезу шизофрении А. Карлсон в 2000 году был удостоен Нобелевской премии

«КЛАССИЧЕСКИЕ» НЕЙРОЛЕПТИКИ (дофаминовые антагонисты)

- Не действуют на негативную симптоматику
- Побочные эффекты трудноотличимы от «ядерных» шизофренических симптомов
- В течение года после первого приступа у $\frac{2}{3}$ пациентов симптоматика обостряется вновь
- В 25-30% случаев больные шизофренией резистентны к терапии антагонистами

«КЛАССИЧЕСКИЕ» НЕЙРОЛЕПТИКИ

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АНТАГОНИСТОВ ДОФАМИНА

<ul style="list-style-type: none">• заторможенность• уплощение эмоций• обеднение мышления• снижение энергии• ослабление побуждени	Трудноотличимы от "ядерных" дефицитарных симптомов
<ul style="list-style-type: none">• Экстрапирамидный синдром	Обуславливает отказ от приема
<ul style="list-style-type: none">• Поздняя дискинезия	Необратима
<ul style="list-style-type: none">• Злокачественный нейролептический синдром	Представляет опасность для жизни

АТИПИЧНЫЕ АНТИПСИХОТИКИ (серотонин-дофаминовые антагонисты)

- Не уступают классическим нейролептикам в устранении продуктивной симптоматики
- Отчетливо редуцируют негативные симптомы
- Хорошо переносятся, лучше предотвращают рецидивы
- Вызывают гораздо меньше экстрапирамидных побочных эффектов, редко приводят к развитию поздней дискинезии
- Открывают перспективы профилактического применения в качестве поддерживающей терапии

АТИПИЧНЫЕ НЕЙРОЛЕПТИКИ

**Блокаторы
D₂-дофаминовых и
5-HT₂-серотониновых
рецепторов**

**Рисперидон(рисполепт)
Зипразидон(зелдокс)**

**Мультирецепторные
блокаторы
(атипичные трициклические
производные)**

**Клозапин(лепонекс,
азалептин)
Оланзапин(зипрекса)
Кветиапин(сероквель)**

Депонированные антипсихотики

- Уверенность в приеме препарата
- Стабильная концентрация в плазме
- Низкая эффективная доза
- Удобство
- Предпочтение пациентов
- Меньше побочных эффектов

Транквилизаторы (анксиолитики)

- «Транквилизаторы – это препараты, которые **не** относятся **ни** к нейролептикам, **ни** к снотворным»
- *J. Delay, P. Deniker (1961)*
- Транквилизаторы – это **препараты с анксиолитическими свойствами,**
не обладающие антипсихотическим действием и
не вызывающие экстрапирамидных побочных эффектов.

БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ

- Блокада бензодиазепиновых рецепторов:
- ГАМК-ергическое действие (стимуляция выработки ГАМК, усиление активности ГАМК-ергических синапсов)
- **ДЕЙСТВИЯ:** анксиолитическое
- противосудорожное;
- миорелаксирующее;
- атаксические нарушения, дизартрия - **побочные**
- **эффекты**
-

БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ

- **ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ**
период полужизни более 20 часов
- элениум, диазепам, транксен, медазепам, феназепам
- **КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ**
период полужизни 5-20 часов
- лоразепам, оксазепам, альпразолам
-

СТАБИЛИЗАТОРЫ НАСТРОЕНИЯ (НОРМОТИМИКИ)

- Препараты, способные
- при профилактическом
- применении предотвращать
- развитие депрессивной и
- маниакальной симптоматики
- (*J. Delay, P. Deniker*)

НОРМОТИМИКИ

- Основное показание к применению - наличие в картине болезни периодически протекающих аффективных нарушений психотического уровня.
- Помимо этого обладают отчетливым антиманиакальным эффектом.

НОРМОТИМИКИ

- *Соли лития* (карбонат, оксибутират, контемнол)
- *Карбамазепин*
- *Соли вальпроевой кислоты* (депакин, конвулекс)

Соли лития

- Использовались с середины XIX столетия как лекарство в лечении подагры, диабета и ревматизма.
- Спустя столетие были опубликованы сообщения, положившие начало использования лития в лечении биполярного расстройства.
- Австралийский врач J.Cade случайно обнаружил антимианиакальные свойства этого средства, когда вводил лития урат морским свинкам. Приняв его токсическое действие за седативное, он назначил препарат маниакальным больным и получил

КАРБОНАТ ЛИТИЯ

Таблетки по 0,3

- **ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ:**
- Необходимость поддержания концентрации в плазме на уровне 0,6-1,2 ммоль/л. При изменении доз измерять концентрацию через неделю.
- Начинать с 300-600 мг/сут, через неделю определить концентрацию, при необходимости повысить дозу на 300 мг . Обычная доза – 900-1200 мг/сут, распределенная на 3 приема.
- Повторять анализы раз в 2 месяца, затем – раз в 4-6 месяцев.

ЛИТИЙ: ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

- **Контроль функции щитовидной железы**
1 раз в 6 месяцев.
- **Общий анализ крови** раз в 6 месяцев.
- **Контроль за функцией почек** (анализ мочи, определение концентрационной способности почек, клиренса креатинина, электролитов, азота, мочевины в крови) 1 раз в 6 месяцев.
- **Обследование окулистом** (выявление помутнения хрусталика) 1 раз в год.
- **Содержание электролитов в крови**
1 раз в 6 месяцев.

ЛИТИЙ: ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- **АБСОЛЮТНЫЕ**

- Заболевания почек со снижением их функции (гломерулонефрит, пиелонефрит и др.)

- **ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ**

- Эу- и гипотиреозный зоб, микседема.
- Бессолевая диета.
- Помутнение хрусталика (старческая катаракта)
- Костные заболевания с остеопорозом.
- Заболевания, протекающие с высокой температурой и обильным потоотделением.
- Первые 3 месяца беременности и период лактации.

КАРБАМАЗЕПИН (ТЕГРЕТОЛ, ФИНЛЕПСИН)

Таблетки по 0,2

- Первоначальная доза 200-400 мг после еды
- Нарращивание дозы на 200 мг еженедельно
- Оптимальная доза через месяц лечения варьирует от 400 до 1000 мг/сут
- При появлении в ремиссии субклинических аффективных колебаний доза вновь увеличивается **до появления первых признаков побочного действия препарата** и может составлять от 600 до 1600 мг/сут
- Обладает слабым антидепрессивным эффектом
- Несовместим с ИМАО и СИОЗС

КАРБАМАЗЕПИН: ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- **АБСОЛЮТНЫЕ**
- AV блокада и другие нарушения ритма.
- Аллергическая гиперчувствительность к КРБ или ТЦА.
- Сочетание с ИМАО или применение менее, чем через 2 нед. после их отмены.

- Тяжелые заболевания печени.

• ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ

- Глаукома.
- Заболевания простаты (задержка мочи).
- Сердечно-сосудистая недостаточность.
- Почечная и печеночная недостаточность.
- Пожилой возраст.
- Заболевания крови с угнетением белого ростка.

ВАЛЬПРОАТ НАТРИЯ (ДЕПАКИН, КОНВУЛЕКС)

Капсулы и таблетки по 0,15, 0,3 и 0,5

- Начальная доза 150-300 мг/сут после еды
- Нарращивание дозы на 150 мг раз в 2-3 дня
- Эффективная профилактическая доза - 600-1400 мг/сут
- Малотоксичность
- Антиманиакальные свойства

ВАЛЬПРОАТ НАТРИЯ: ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- **АБСОЛЮТНЫЕ**

- Гиперчувствительность.
- Тяжелые заболевания печени.
- Геморрагический диатез.

- **ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ**

- Сердечно-сосудистая недостаточность.
- Почечная и печеночная недостаточность.
- Заболевания крови (особенно - с тромбоцитопенией).
- Первые 3 месяца беременности и период лактации.

НООТРОПЫ

- Основная группа – препараты гамма-аминомасляной кислоты: пирацетам, пикамилон, фенибут и проч.
- «Адресующиеся к высшим
- корковым функциям»
- Стимуляция мозгового
- метаболизма
- Антигипоксический эффект
- (продукция энергии путем усиления
- утилизации глюкозы)
- Церебропротекторное действие
- (защита нейронов)
- Повышение устойчивости к экстремальным

Спектр клинического действия НООТРОПОВ

- Психостимулирующее
- Антиастеническое
- Седативное
- Антидепрессивное
- Антиэпилептическое
- Улучшение памяти
- Адаптогенное
- Вазовегетативное
- Антипаркинсоническое
- Антидискинетическое

Основным показанием
являются
церебрастенические
и энцефалопатические
проявления
различного генеза

-
- **«Психофармакотерапия сама по себе, как правило, является недостаточной для полного выздоровления. Хотя лекарственная терапия и может быть основным условием выздоровления, но почти всегда мы встречаемся как с необходимостью социально-психологических и образовательных мероприятий, так и с показаниями для психотерапии».**

