

Снотворные,
противоэпилептические,
антипаркинсонические
средства

СНОТВОРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (ГИПНОТИКИ)

1 ПОКОЛЕНИЕ

- барбитураты (фенобарбитал содержится в Корвалоле, Валокордине)
- антигистаминовые препараты, препараты, содержащие бром

2 ПОКОЛЕНИЕ

- бензодиазепины (мидазолам, нитразепам)

3 ПОКОЛЕНИЕ

- препараты, селективно действующие на омега-бензодиазепиновые рецепторы
золпидем (Ивадал) , зопиклон (Имован), залеплон
быстрый эффект, короткое действие, мало побочных эффектов.

4 ПОКОЛЕНИЕ

- агонисты мелатониновых рецепторов (рамельтон)
- антагонисты орексиновых рецепторов (суворексант)

Расположите препараты по мере
уменьшения эффекта действия на
структуру сна:

Хлоралгидрат, нитразепам, золпидем,
бромизовал, флунитразепам

Рецепторы ГАМК

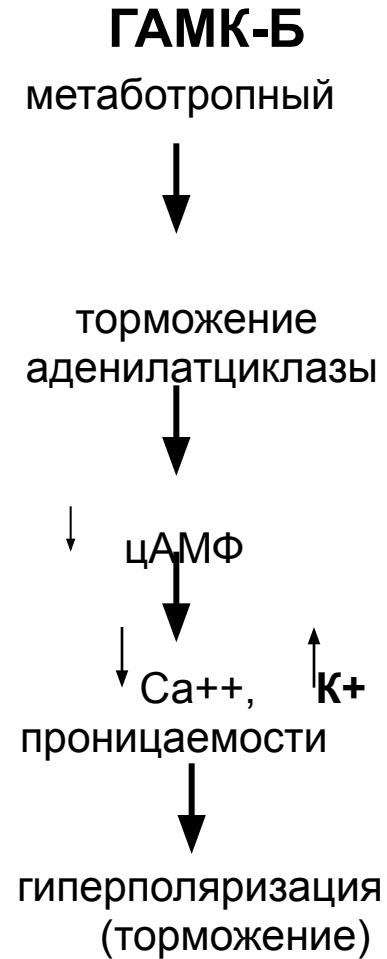
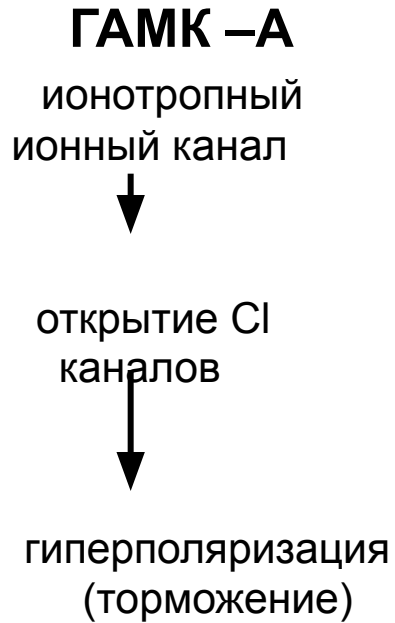
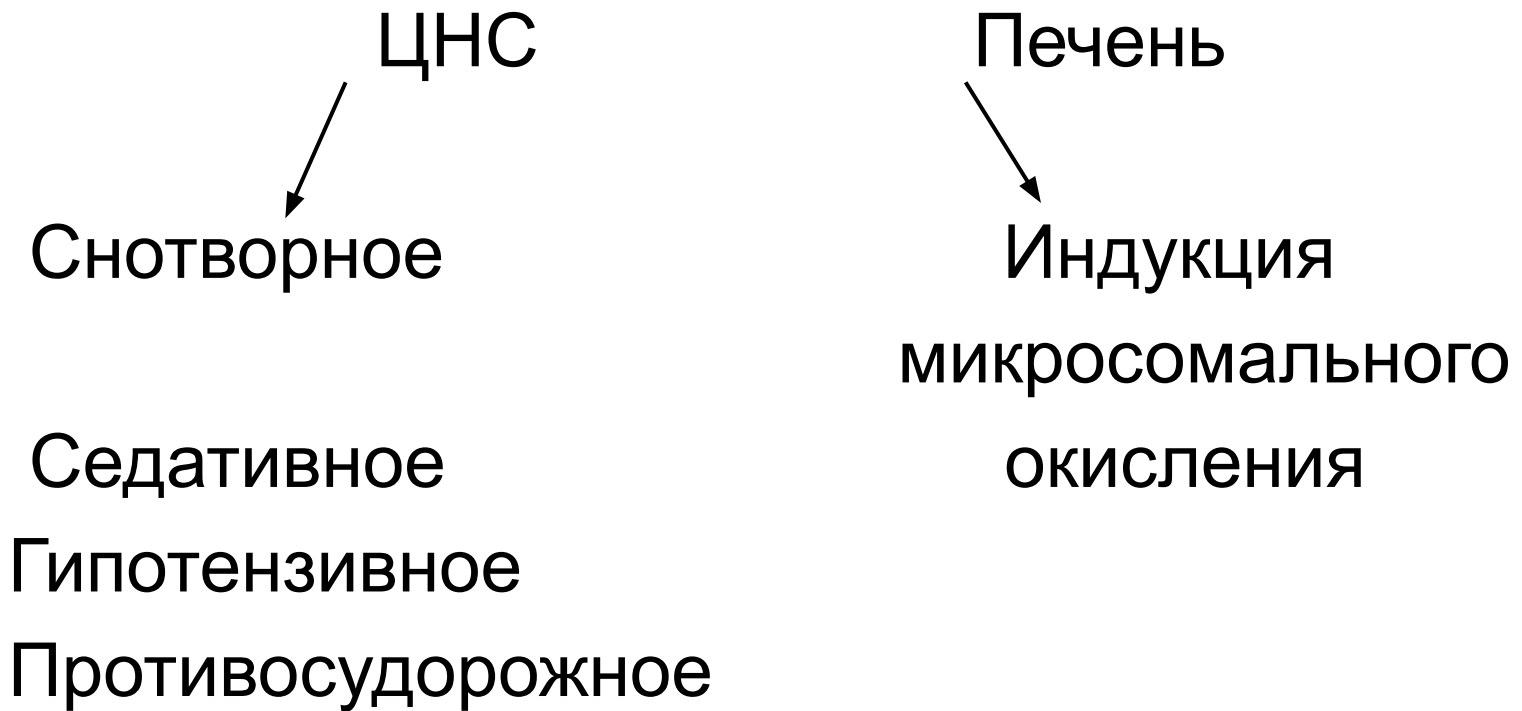


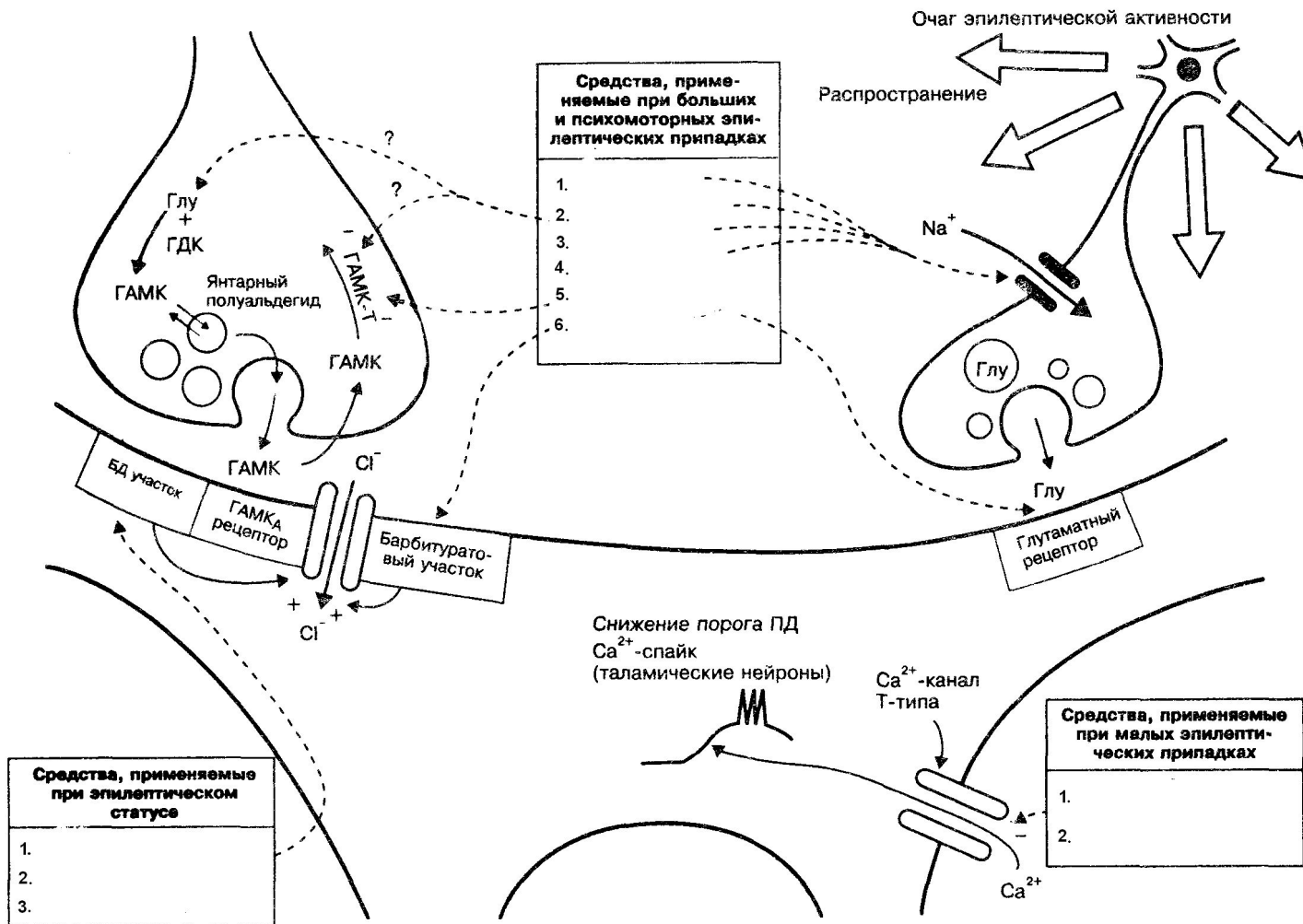
Таблица. Некоторые химические, фармакодинамические, фармакокинетические и клинические характеристики зопиклона и залеплона

Зопиклон	Залеплон
Химические	
Производное циклопирролона	Производное пиразолопиримидина
Фармакодинамические	
1. Связывание с альфа-1-субъединицей ГАМК _A -рецептора; отсутствие четкой топографической селективности действия на ЦНС	1. Связывание с альфа-1, альфа-2 и альфа-3-субъединицами ГАМК _A -рецептора – их подтипами омега-1 и омега-2, локализованными преимущественно в коре и гиппокампе
2. Отсутствие влияния на систему мелатонина	2. Активация высвобождения мелатонина – основного регулятора циркадных ритмов в организме
Фармакокинетические	
1. Время достижения пика концентрации в плазме	
1,6 ч	≤ 1 ч
2. Период полувыведения	
5-6 ч	1 ч
3. Наличие активного метаболита	
Есть	Отсутствует
4. Замедление метаболизма у лиц пожилого возраста	
Да	Нет
Клинические	
1. Время засыпания	
0,5-1,5 ч	До 15-20 мин
2. Время действия	
6-8 ч	до 4 ч
3. Некоторые побочные эффекты	
а) горечь или металлический привкус во рту	
+	-
б) постсомнический синдром	
+/-	-
в) диспептические расстройства	
+/-	-

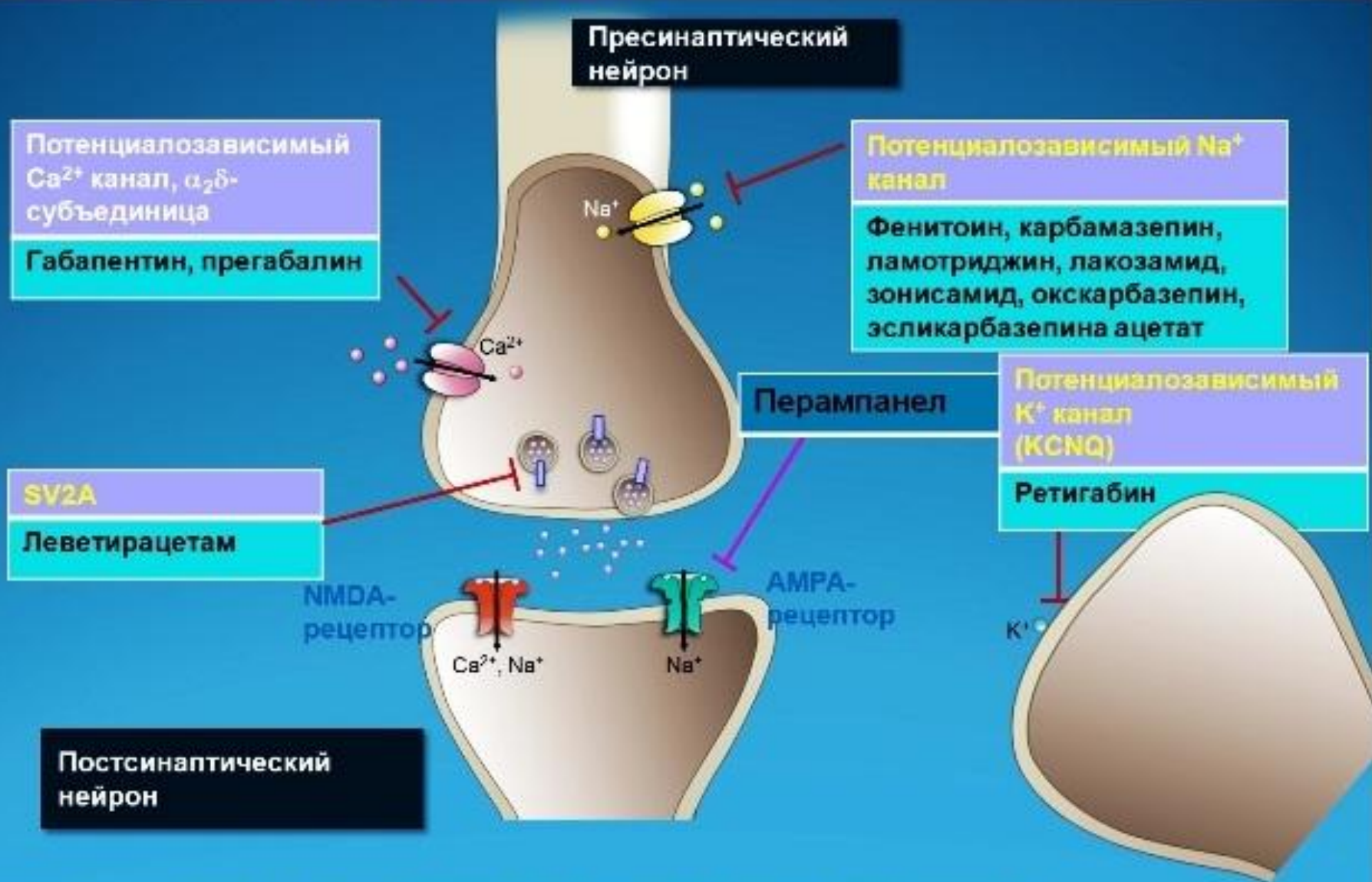
Фармакологический спектр барбитуратов



Определите противоэpileптические средства



Механизмы действия ПЭП



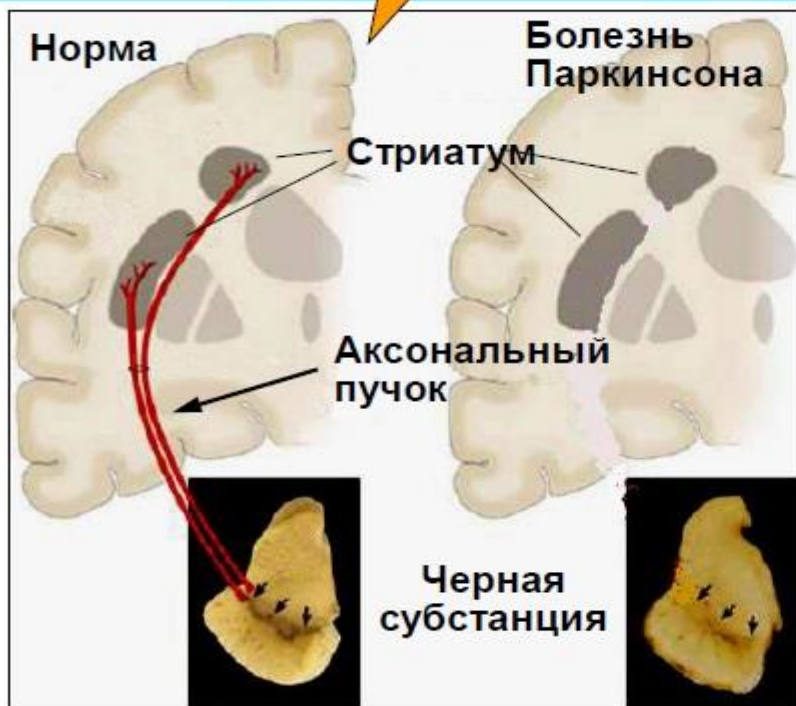
- Пациенту с жалобами на плохой сон, раздражительность был назначен препарат. Через три дня после ежедневного приема препарата пациент отметил значительное улучшение: нормализовался сон, уменьшилась раздражительность, появилось стремление к профессиональной деятельности.

Какой препарат мог быть назначен пациенту?

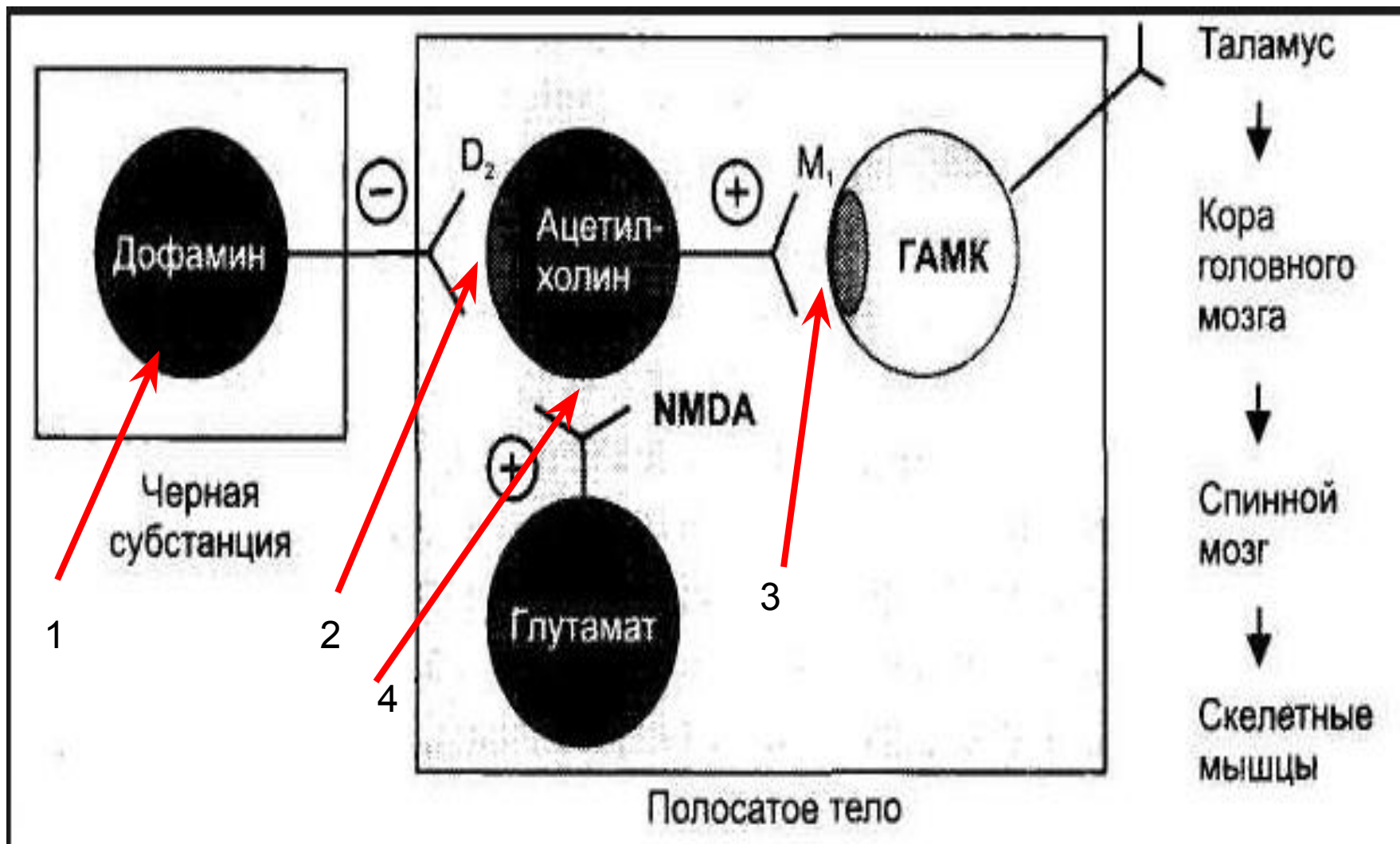
Каков механизм его действия?

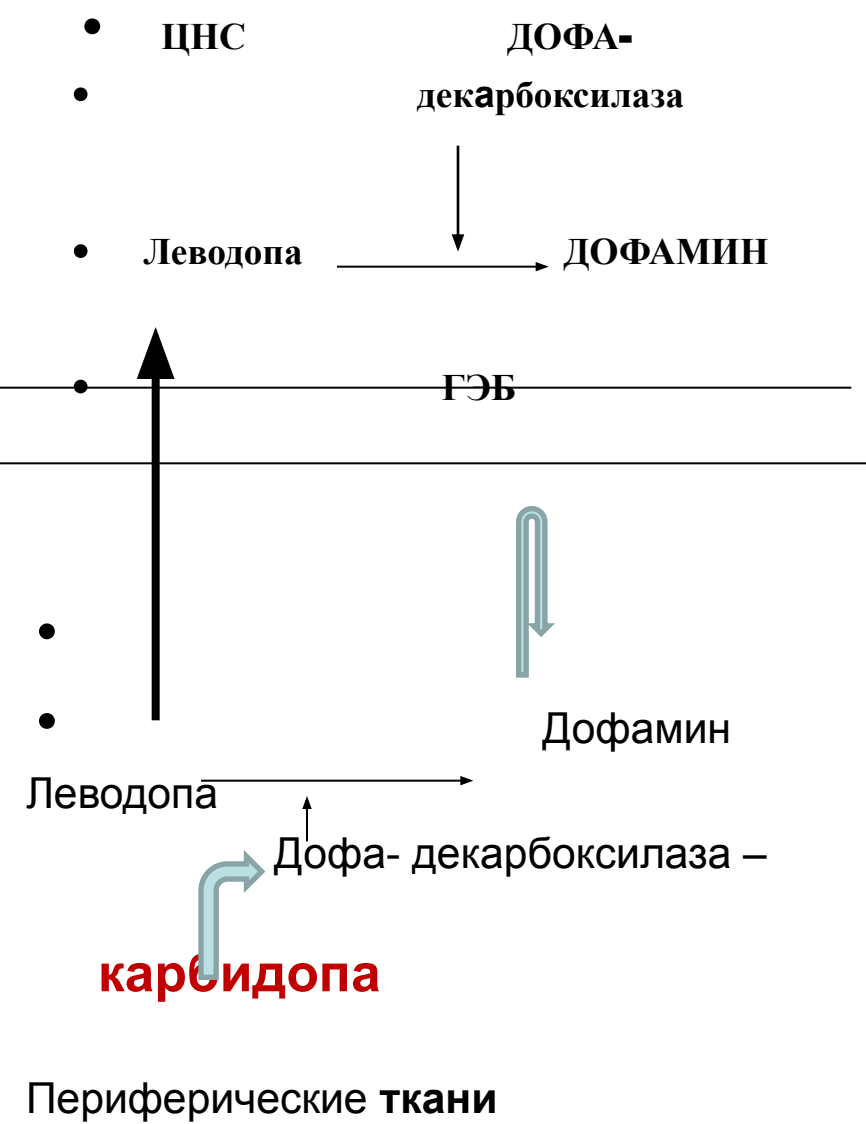
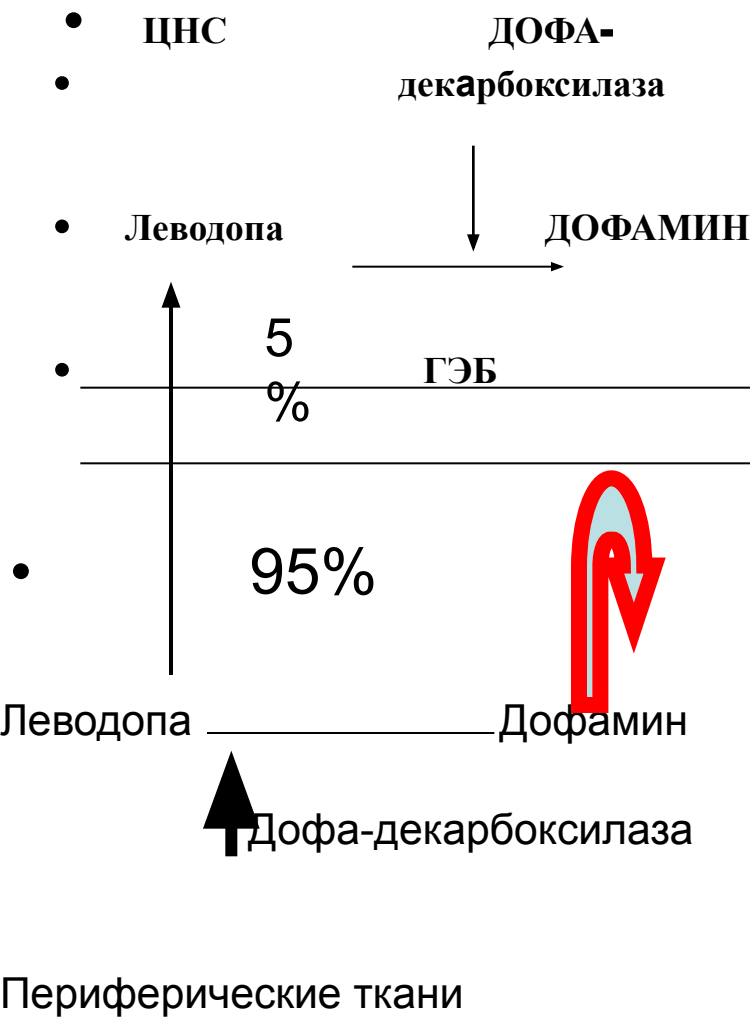
- Пациент в течение 10 лет наблюдается по поводу развернутых больших эпилептических приступов. После одного из таких приступов был диагностирован патологический перелом нижней третьей бедра в результате резкого остеопороза.
- *Выскажите предположения, какой препарат мог вызвать это осложнение?
Какой механизм развития остеопороза в этом случае?
Как его надо было предотвратить?*

Нигростриатная дофаминергическая система в норме и при болезни Паркинсона



Определите противопаркинсонические препараты





Ингибиторы МАО-Б

- селегилин,
эффект;

- разагилин

*Ранняя стадия болезни;
слабый /умеренный*

*нейропротекторное
действие - ?*

Ингибиторы КОМТ

- энтакапон,
- толкапон

*Поздняя стадия болезни;
умеренный противопар-*
кинсонический эффект;

уменьшение флюктуаций.

Амантадины

- мидантан,
- ПК-мерц

Умеренный противопар-
кинсонический эффект.

Центр. холинолитики

тригексифенидил

бипериден

трипериден и др.

*Умеренный эффект
(>тремор); большое число*

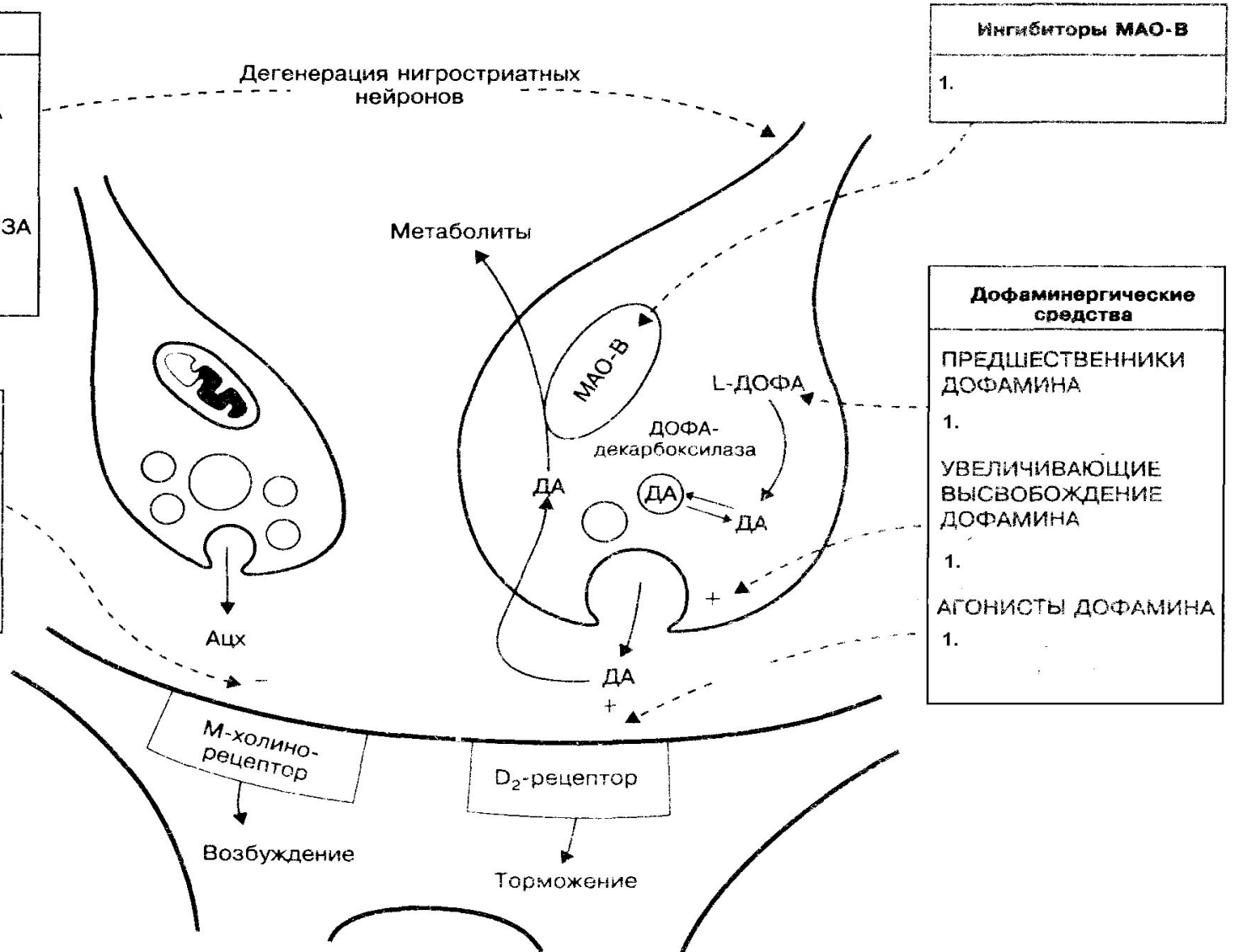
противопоказаний; риск

когнитивных и психоти-
ческих расстройств.

Определите препараты, применяемые при паркинсонизме

Этиология
В основном неизвестна
ТОКСИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА
1. CO
2. Марганец
ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕНЕЗА
1. ?

Холинергические средства
М-ХОЛИНОБЛОКАТОР
1.



Ингибиторы MAO-B
1.

Дофаминергические средства
ПРЕДШЕСТВЕННИКИ ДОФАМИНА
1.
УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ ВЫСВОБОЖДЕНИЕ ДОФАМИНА
1.
АГОНИСТЫ ДОФАМИНА
1.