

# Современная психофармакотерапия

- Психофармакотерапия - комплексное лечебное воздействие на психику человека фармакологических средств, при многих психических, нервных и психосоматических заболеваниях.



# История

1903 – введение в практику барбитуратов. В качестве успокоительного и снотворного средства был выпущен препарат барбитал (зарегистрированное торговое название Veronal).



1917 – Вагнер фон Яурега предлагает  
маляротерапию как средство лечения  
прогрессивного паралича у безнадежных  
больных и этим спасает тысячи жизней.  
Вагнер фон Яурега заслуженно получил  
Нобелевскую премию по медицине в 1927  
год.



1927 – инсулинокоматозная терапия.

1934 – судорожная терапия.

1940 – лечение эпилепсии.

1949 – лечение биполярного психоза литием.

1952 – лечение психозов хлорпромазином.

1953 – лечение депрессии ингибиторами  
МАО – ИМАО.

1956 – лечение депрессии имипрамином.

1960 – выпущен транквилизатор  
хлордиазепоксид.

1963 – описаны ноотропные свойства  
пирацетама.

1971—1988 – введение в практику  
селективных ингибиторов обратного захвата  
серотонина.

- Во Франции в конце 1940-х гг. синтезирован ряд препаратов, нейтрализующих излишки гистамина. Химически это были производные фенотиазина.
- Было отмечено что введение этих препаратов животным вызывало у них заторможенность и сон.

- Наиболее сильным «успокоителем» оказались аминазин и резерпин, полученный из растения Раувольфия змеиная.



- Применяя его для лечения гипертонической болезни, терапевты заметили, что у многих больных появляются «странное спокойствие», вялость и сонливость. Это навело на мысль попробовать резерпин в психиатрии.
- Подобный эффект был получен с введением в лечебную практику транквилизаторов и антидепрессантов.

- Первый транквилизатор мепробамат и группа ныне наиболее распространенных успокаивающих средств типа феназепама, элениума и седуксена поначалу заявили о себе как средства, снижающие мышечный тонус. Однако оказалось, что у этих препаратов имеется мощное противотревожное действие, что послужило основанием для их назначения больным с невротическими расстройствами.

- В разгар изучения производных фенотиазина был синтезирован предположительно эффективный нейролептический препарат имипрамин (мелипрамин). Его клиническое изучение показало, что во время терапии у больных прежде всего исчезают депрессивные расстройства.
- Так появилась новая группа психотропных средств — антидепрессанты.

Психотропные  
средства

```
graph TD; A[Психотропные средства] --- B[Психолептики]; A --- C[Психоаналептики]
```

Психолептики

Психоаналептики

# Психолептики

- нейролептики («антипсихотики»)



- анксиолитики (транквилизаторы)



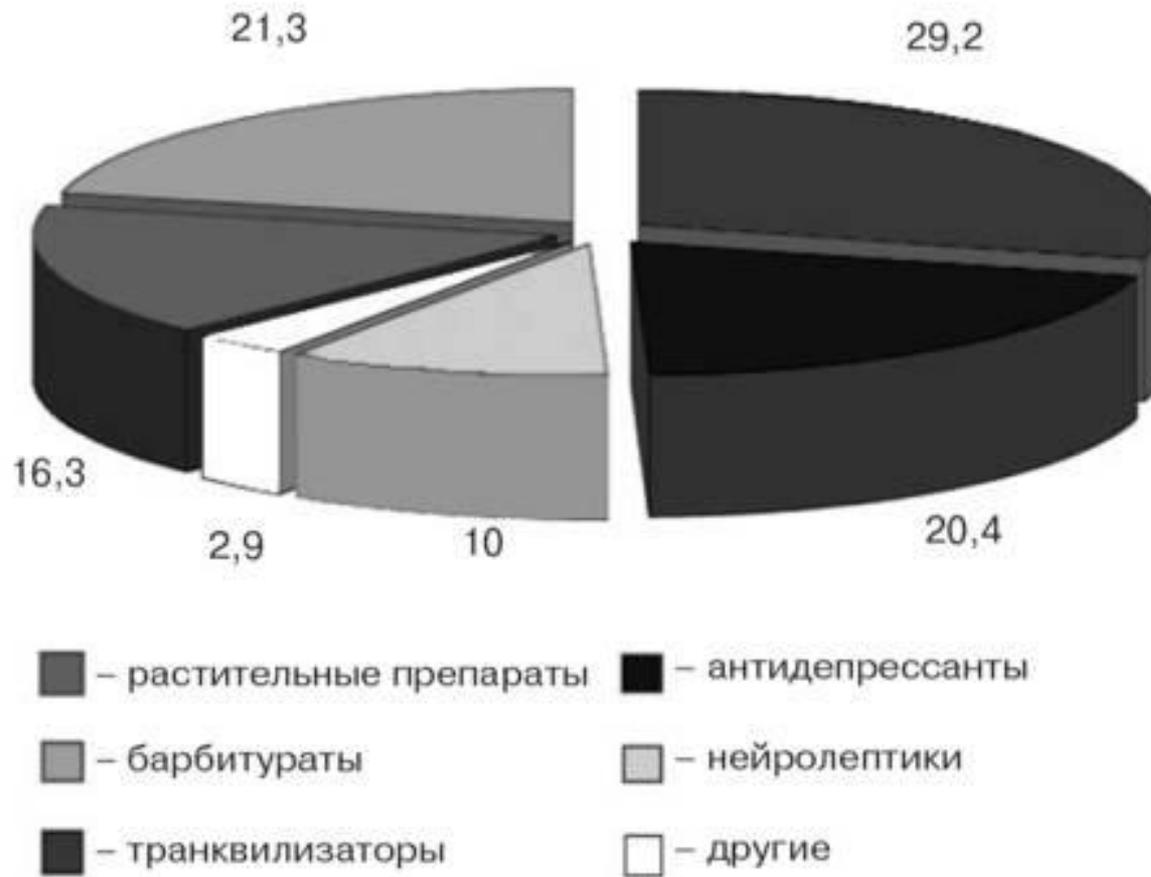
# Арипипразол (абилифай) - новый атипичный антипсихотик



Арипипразол имеет высокий аффинитет к  $D_2$ -рецепторам, но в отличие от всех существующих нейролептиков является частичным агонистом  $D_2$ -рецепторов.

Арипипразол является первым представителем нового класса атипичных антипсихотиков - частичных агонистов дофамина. Его применение может расширить возможности лечения больных шизофренией как при острых состояниях, так и при проведении поддерживающей терапии. Благодаря удачному соотношению высокой эффективности и хорошей переносимости применение арипипразола может повысить уровень комплаентности пациентов и в конечном счете уменьшить частоту обострений.

# Процент назначений различных лекарственных средств для лечения тревоги.

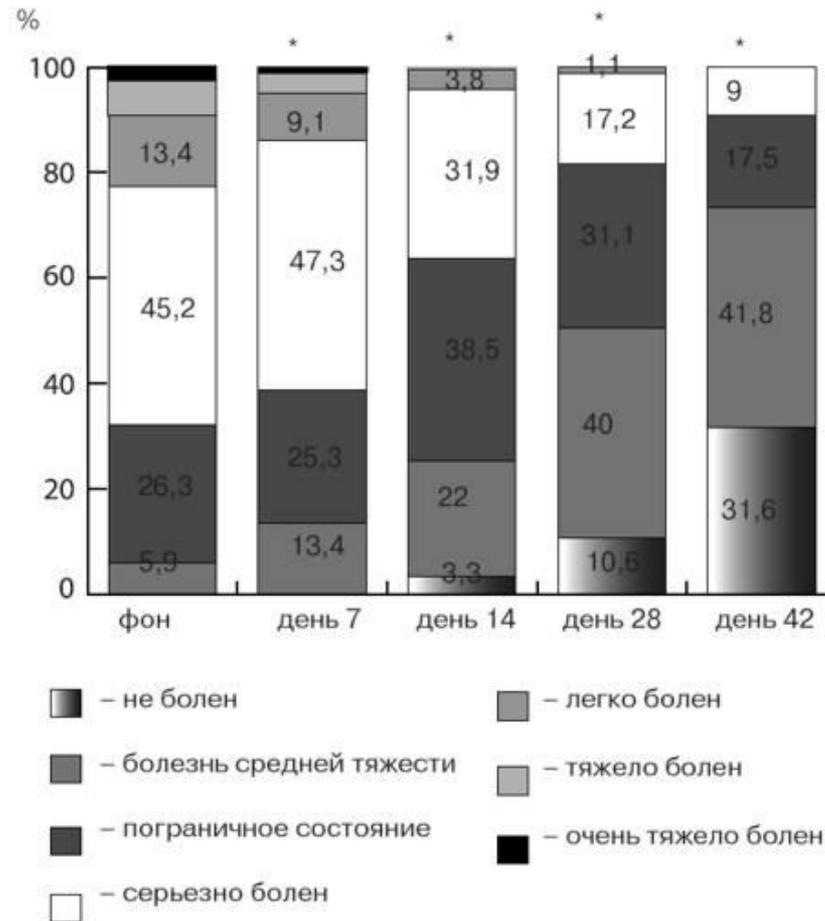


## Отечественный анксиолитик Афобазол

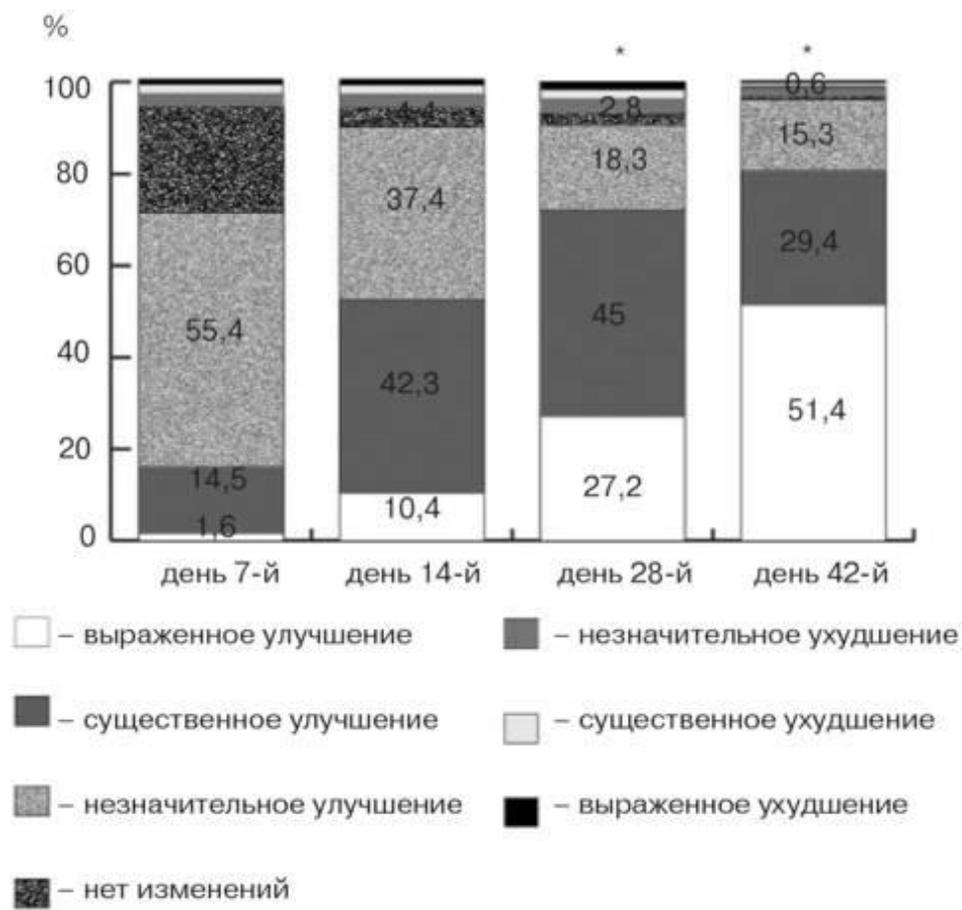


Терапевтическая динамика психического состояния у больных, получавших афобазол, характеризовалась выявляемой с первых дней конгруэнтной редукцией эмоционально-гиперестетической (напряженность, тревога, раздражительность, расстройства засыпания, аффективная лабильность) и астенической (повышенная истощаемость, эмоциональная индифферентность, сниженное настроение) составляющих психопатологического синдрома.

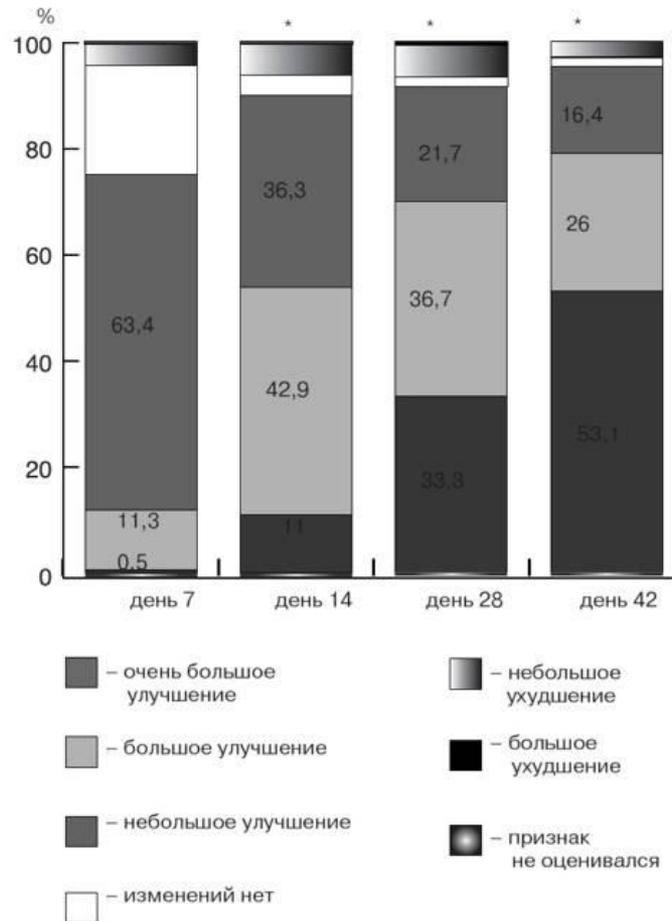
# Динамика распределения всех наблюдаемых пациентов по тяжести заболевания во время применения препарата Афобазол



# Динамика распределения всех наблюдаемых пациентов по субъективной оценке изменения общего состояния после лечения Афобазолом.



# Динамика распределения всех наблюдаемых пациентов по общей эффективности терапии Афобазолом



# Психоаналептики

- тимоаналептики (антидепрессанты)
- нейрометаболические стимуляторы
- нормотимики (стабилизаторы настроения)
- гипнотики (снотворные средства)
- психодизлептики
- психостимуляторы и актопротекторы



антидепрессант

- Развитие представлений о нейробиологических механизмах депрессивных расстройств способствует созданию новых антидепрессантов. В последние годы большое внимание уделяется изучению эффективности и переносимости тимоаналептиков, обладающих специфическим серотонинергическим и норадренергическим действием (селективным ингибиторам обратного захвата серотонина и норадреналина – СИОЗНС). Представителем этой группы антидепрессантов является Эфевелон

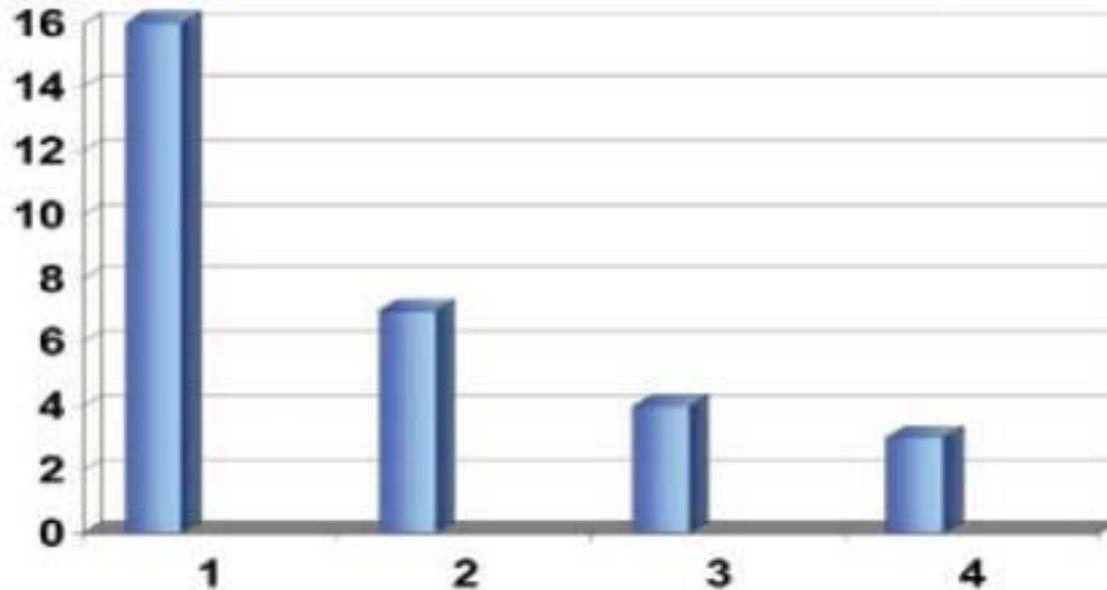


# Эфевелон **37,5** мг

Венлафаксин  
Антидепрессант

 *30 таблеток,  
покрытых оболочкой*

## Эффективность Эфевелона® при терапии депрессий по Шкале Общего Клинического Впечатления



1 - выраженное улучшение; 2 - умеренное улучшение; 3 - незначительное улучшение; 4 - без изменений.

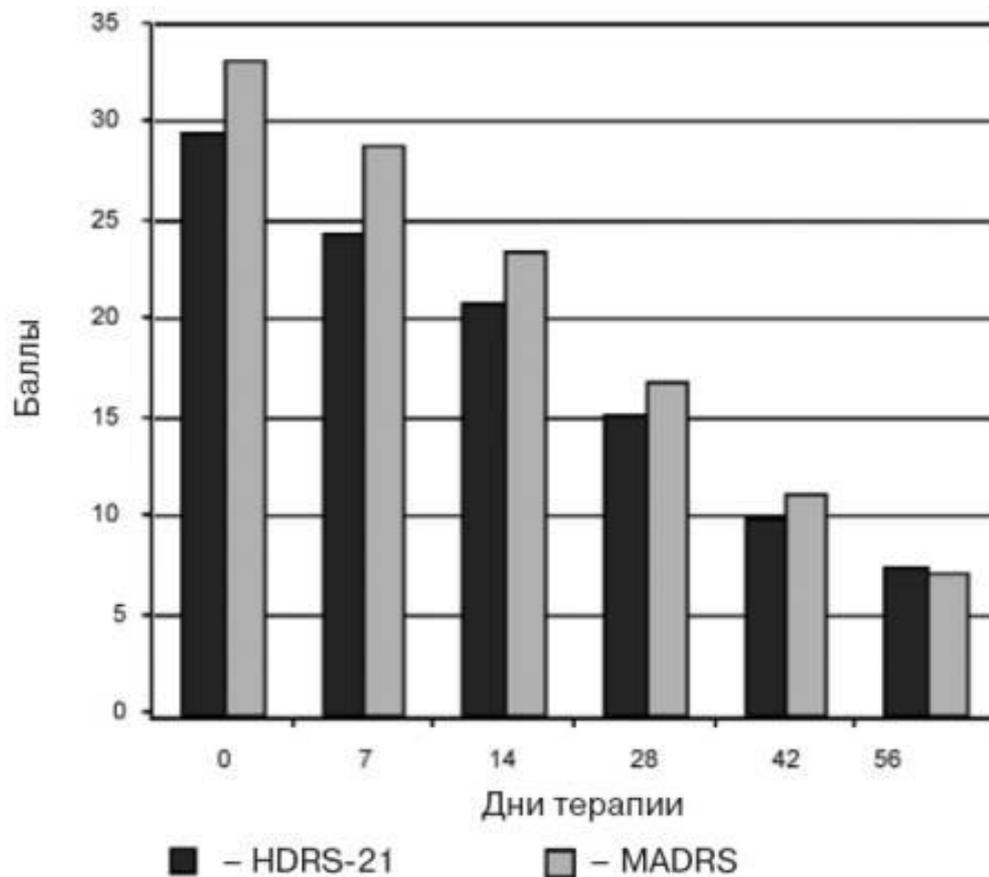
## Ципралекс (эсциталопрам) при лечении тяжелых эндогенных депрессий

- двойное воздействие на серотонин: взаимодействует не только с первичным местом связывания белка-транспортера серотонина, но и со вторичным (аллостерическим) местом, что приводит к более быстрой, мощной и стойкой блокаде обратного захвата серотонина за счет модулирующего влияния аллостерического связывания

# Ципралекс



# Динамика среднего суммарного балла по HDRS-21 и MADRS у больных с тяжелыми депрессиями при терапии ципралексом.







нормотимик

# Гипнотики



Донормил является синтетическим снотворным препаратом класса этаноламинов. Его действующее вещество – доксиламина сукцинат, известное с 1948 г. [1], относится к группе блокаторов гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов.

# Донормил

- Особенностью механизма снотворного действия донормила является то, что действующее вещество препарата – доксиламина сукцинат – влияет одновременно на М-холинергические рецепторы в центральной нервной системе (ЦНС). Такое комбинированное влияние на рецепторы в ЦНС способствует усилению снотворного эффекта, а также развитию успокаивающего действия препарата.

В отличие от некоторых снотворных донормил увеличивает не только продолжительность и улучшает качество сна, но и не нарушает физиологические фазы нормального сна и циркадные ритмы. Это одна из самых важных особенностей донормила.

# Нарушение сна и Зопиклон



Зопиклон является небензодиазепиновым лигандом ГАМК хлор-ионного рецепторного комплекса, который усиливает проводимость ГАМКергических рецепторов. Показано, что препарат связывается с ГАМК-комплексом не в той части рецептора, с которой обычно связываются бензодиазепины. Кроме того, зопиклон в отличие от бензодиазепинов связывается только с центральными рецепторами и не обладает сродством к периферическим бензодиазепиновым рецепторам. В сравнительных исследованиях зопиклон давал лучший снотворный эффект и меньше побочных реакций, чем нитразепам, триазолам, темазепам (традиционные бензодиазепиновые снотворные препараты).

# Современные принципы применения психотерапии

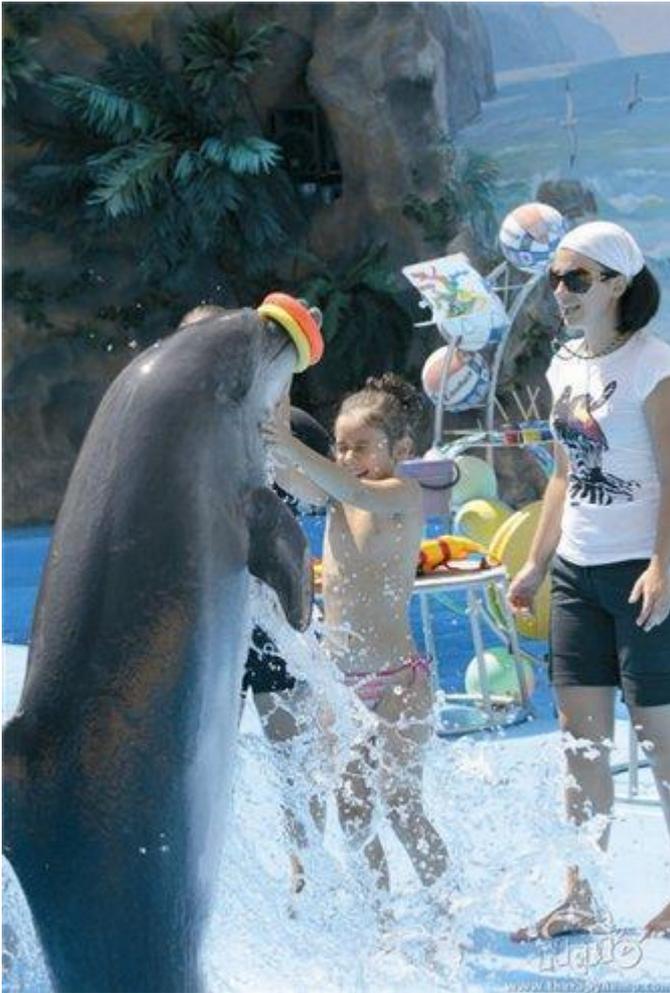
- возможность лечения во внебольничных условиях, благодаря высокой переносимости современных препаратов
- значительный прогресс наблюдается в области изучения биологических механизмов действия психотропных средств.
- возможность применения психотропных средств врачами общей практики
- преобладание относительно благоприятного течения



Комната для снятия эмоционального  
перенапряжения



сенсорная комната в НИИ переливания крови  
города Кирова



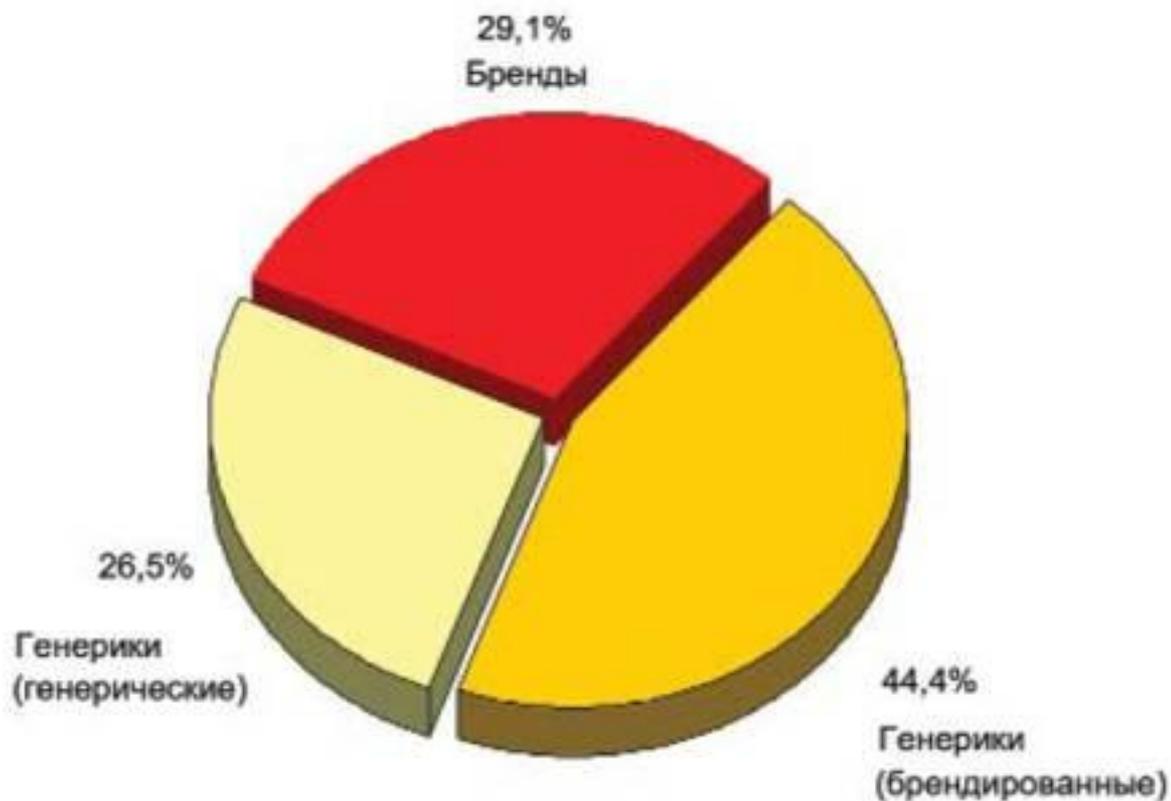
Одесский дельфинарий

- Психообразовательные занятия являются идеальным дополнением к фармацевтическому лечению. Работа с семьей рекомендована в первую очередь при таких психических заболеваниях как психозы, аффективные расстройства (депрессии), нарушения пищевого поведения (анорексия/булимия). В занятиях могут участвовать пациенты, их родители, братья и сестры, супруги и дети.



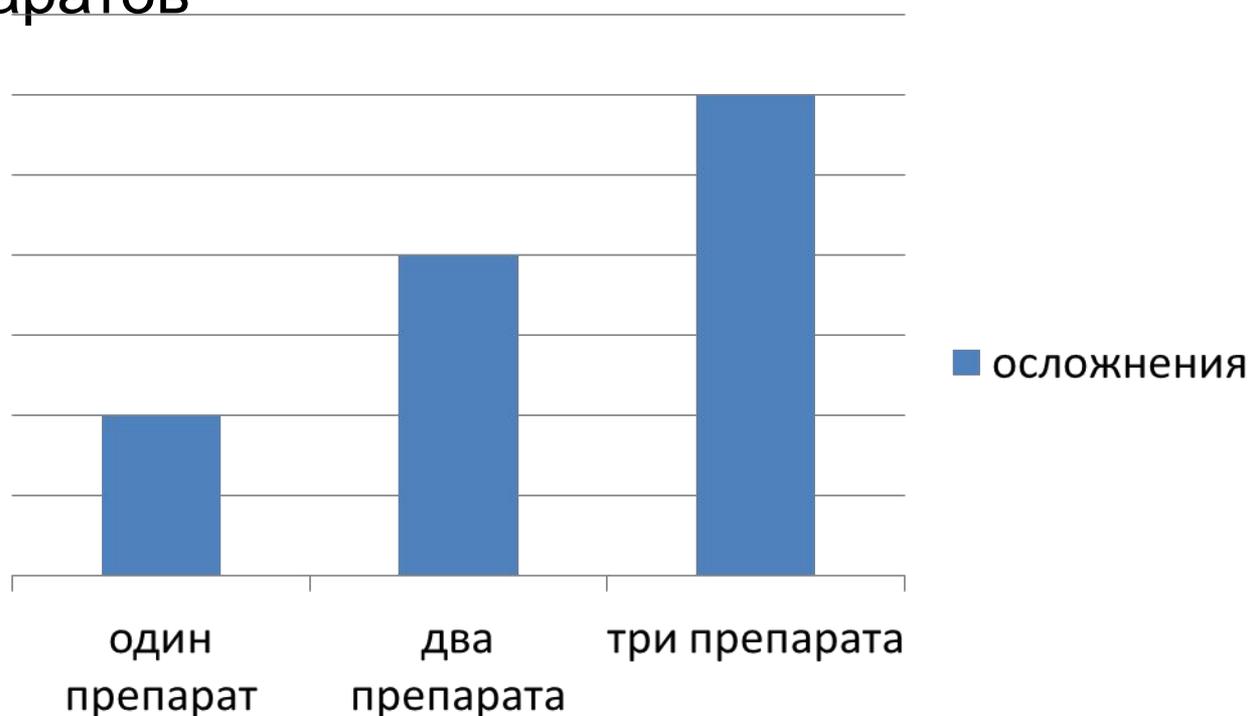
- МКБ-10
- Новые показания старых препаратов
- Большое количество дженерических препаратов

# Структура потребления брендовых и генерических препаратов в дополнительном лекарственном обеспечении России



- Увеличение числа больных с неэффективностью терапии, уместно подчеркнуть, что почти каждый третий больной не поддается психофармакотерапии из-за неадекватного её применения

- Особенностью современного этапа психофармакотерапии является массовая полипрагмазия. Характерно, что при этом вероятность развития побочных эффектов возрастает прямо пропорционально количеству назначенных препаратов



- Низкая комплаентность (от англ. patient compliance, приверженность лечению). По данным различных авторов, от 25 до 40% амбулаторных больных нарушает режим терапии настолько, что это отражается на эффективности лечения.

# Причины снижения комплаентности

- нежелание принимать помощь
- боязнь побочных эффектов и лекарственной зависимости
- отказ от лечения по личностным или бредовым мотивам
- отсутствие критического отношения к заболеванию
- побочные явления и недостаточную эффективность
- отсутствие доверия, взаимопонимания и должного контакта с лечащим врачом.

- Следует указать на усиление роли этико-деонтологического аспекта психофармакотерапии с необходимостью получения информационного согласия больного и строгого соблюдения юридических и этических норм.

# Видоизменение клиники и течения психических заболеваний:

- появилось большое число атипичных, стёртых и скрытых форм с подострым затяжным или часто рецидивирующим течением, которые бывает нелегко распознать, чтобы назначить адекватную терапию.
- участились случаи непрерывного вялого течения с преобладанием стёртых неразвёрнутых психотических форм, негативной симптоматики и когнитивных нарушений, резистентных к нейролептической терапии.

# Современные принципы применения психотерапии в психиатрии:

## Принципы

- добровольности
- постоянного уточнения клинико-диагностической оценки
- недостаточности психотерапии
- адекватности лечения

По данным ВОЗ (2001), средняя продолжительность лечения составляет 3–6 месяцев, поддерживающая терапия продолжается по крайней мере год после первого эпизода болезни, 2–5 лет после второго и более.

- взвешивания соотношения предполагаемой пользы и степени риска негативных последствий терапии.

Психические и соматические противопоказания должны быть тщательно взвешены и учтены

- преемственности
- направленности психотерапии на ключевые психопатологические симптомы и динамической оценки её на протяжении всего курса лечения

# Современные принципы применения психотрофармакотерапии в психиатрии:



## Принципы

- мониторинга концентрации психотропных средств
- осторожности при лечении больных преклонного возраста
- учёта фактора беременности
- индивидуализации
- хронобиологии

Доказано, к примеру, что электрофоретическая проницаемость кожи человека является максимальной в поздние ночные и утренние часы.

- учёта взаимодействия психотропных средств
- учёта структурно-функционального воздействия психотропных средств на заинтересованные структуры головного мозга

- Выводы.

Сформулированные нами основные современные принципы психофармакотерапии в психиатрии, бесспорно, требуют дальнейшей разработки и уточнения. Развитие психофармакотерапии и совершенствование представлений о сути психических болезней и саногенеза будут вносить определённые коррективы в приведённые выше общие принципы применения психофармакотерапии в психиатрии и, вероятно, потребуют дополнения и пересмотра некоторых из них с учётом требований доказательной медицины. Совершенно очевидно, что и в представленном виде они, как нам кажется, будут способствовать их упорядочению и повышению эффективности психофармакотерапии у психически больных, что приведёт к значительному улучшению качества жизни психически больных и будет иметь большой экономический эффект.

**Спасибо за внимание!!!**