

Противосудорожные препараты.

1. Виды судорог, понятие и краткая характеристика эпилепсии
2. Определение ПСП и их классификация
3. Применение ПЭП
4. Принципы назначения.

Виды судорог

1. Клонические судороги – возбуждение локализуется в коре и подкорке.
2. Тонические судороги – возбуждение в спинном мозге.

Эпилепсия

– тяжелое хроническое заболевание ЦНС, которое протекает в форме тяжелых судорожных припадков с постепенным нарушением психики.

Причины:

- Наследственные заболевания
- Травмы или контузии
- Алкоголь

Различают 3 вида припадков.

1. Большие припадки: все тело больного охвачено тоническими судорогами.
2. Малые припадки: подергивание отдельных групп мышц и кратковременная потеря сознания.
3. Психомоторные припадки: Помрачение сознания, но не потеря. Больной отключается от окружающего мира и действует согласно своему бредовому состоянию. Возникает потребность двигаться.

- Эпилептический статус – состояние, при котором большие припадки следуют один за другим и человек, не приходя в сознание, может погибнуть вследствие нарушения сознания.
- Миоклонус-эпилепсия -синдром, характеризующийся сочетанием миоклонических подергиваний и больших эпилептических припадков.

Противосудорожные препараты (ПСП)

- это препараты, способные предупреждать и устранять судороги различной этиологии и различной степени выраженности, не влияя существенно на другие функции организма.

Классификация по характеру действия и применению.

1. Противоэпилептические препараты (ПЭП).

Фенобарбитал (Люминал)

Дифенин

Триметин

Этоксуксимид

Карбамазепин (финлепсин)

Клоназепам (азалептин)

Натрия вальпроат (депакин, ковулекс, ацедипрол)

Ламотриджин (Ламиктал)

*2. Для лечения спастических состояний
(снятия повышенного тонуса
скелетных мышц).*

- a) Центральные миорелаксанты:
транквилизаторы - Диазепам (сибазон, реланиум, валиум), Хлордиазепоксид (элениум), феназепам
- b) Периферические миорелаксанты:
Мелликтин, Сирдалут
- c) Средства угнетающие спинно-мозговые рефлексы: Мидокалм
- d) Антагонисты ГАМК: Фенибут.

3. Препараты для купирования судорог.

Диазепам (сибазон, реланиум)

Тиопентал натрий

Фторотан

Эфир для наркоза

Фенобарбитал

Дифенин

Препарат	БП	МП	ПсП	МКЭ	ЭС
Фенобарбитал	+		+		+
Дифенин	+		+		+
Гексамидин	+		+		
Депакин	+	+			
Клоназепам	+	+	+	+	+
Карбамазепин	+		+		
Этосуксимид		+		+	
Триметин		+			
Сибазон				+	
Средства для наркоза					+
Ломотриджин		+	+		+

Принципы назначения противоэпилептических препаратов

1. Обоснованность назначения
2. Курсовое непрерывное лечение, по возможности монотерапевтическое
3. При необходимости – комплексное лечение
4. Индивидуальный подбор доз и контроль концентрации препарата в крови
5. Переход от одного препарата к другому с постепенным снижением доз первого и заменой его нарастающими дозами второго препарата
6. Применение препаратов в дозах, эквивалентных по силе действия
7. Постепенная отмена препаратов

Антипаркинсонические препараты (АПП)

1. Понятие и краткая характеристика паркинсонизма, болезни Паркинсона.
2. Определение АПП и их классификация
3. Принципы терапии АПП.

Болезнь Паркинсона (БП)

- хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание ЦНС, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений

Перечень симптомов БП:

- гипокинезия;
- согбенная поза;
- замедленная походка;
- ахейрокинез (уменьшение размахивания руками при ходьбе);
- трудности в поддержании равновесия (постуральная неустойчивость);
- эпизоды "застывания";
- ригидность по типу "зубчатого колеса";
- тремор покоя (тремор "скатывания пилюль");
- редкое мигание;
- гипомимия (маскообразное лицо);
- монотонная речь;
- нарушения глотания;
- слюнотечение;
- нарушение функции мочевого пузыря;
- вегетативные расстройства;
- депрессия.

Характеристика некоторых симптомов

- *Тремор*

Он возникает из-за ритмического сокращения мышц-антагонистов с частотой 5 колебаний в минуту и представляет собой тремор покоя. Дрожание более всего заметно в кистях рук, напоминает "скатывание пилюль" или "счет монет" и становится менее выраженным или исчезает при выполнении направленного движения.

- *Гипокинезия* (брадикинезия) - проявляется замедлением и уменьшением количества движений.
- *Ригидность* - клинически проявляется повышением мышечного тонуса. При исследовании пассивных движений у пациента ощущается характерное сопротивление в мышцах конечностей, получившее название феномена "зубчатого колеса". Повышенный тонус скелетной мускулатуры обуславливает и характерную сутулую позу пациентов с болезнью Паркинсона (т.н. позу "просителя").

- Понятие "**паркинсонизм**" применяется к любому синдрому, при котором наблюдаются характерные для БП неврологические нарушения.

АПП – устраняют гипокинезию,
ригидность мышц, тремор и другие
признаки паркинсонизма.

Классификация антипаркинсонических препаратов

1. Дофаминергические препараты.

Леводопа

Наком

Мадопар

Мидантан

Бромокриптин (парлодел)

2. Центральные холинолитики

Циклодол

Тропацин

Норакин

Принципы терапии антипаркинсоническими препаратами

1. Обоснованность назначения
2. Правильный выбор препарата
3. Комбинированная терапия
4. Учет противопоказаний
5. Систематическое длительное применение
6. Индивидуальный подбор доз
7. Постепенное уменьшение доз при отмене препарата.