

## **ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПСИХОЗА.**

- **Бред – ложные умозаключения, к которым больной не критичен.**
- **Галлюцинации – зрительные, слуховые, обонятельные и тактильные ощущения, возникающие без непосредственной связи с реальным раздражителем.**
- **Чувство воздействия – ощущение того, что мысли вкладывают в голову некой внешней силой (передают на расстоянии).**
- **Соскальзывание – внезапное, не обусловленное внешними стимулами переключение мысли с одного предмета на другой (больной неожиданно перескакивает с одной темы на другую).**
- **Закупорка мышления – внезапный обрыв мыслей (больной внезапно замолкает, растеряв все мысли).**

## Типичные антипсихотические средства:

1) Седативные (непосредственно после приема оказывающие затормаживающий эффект):

левомепромазин, хлорпромазин, промазин, хлорпротиксен, алимемазин, перициазин

2) Инцизивные, т. е. с мощным глобальным антипсихотическим действием: галоперидол, зуклопентиксол, пипотиазин, тиопроперазин, трифлуоперазин, флуфеназин.

3) Дезингибирующие, т. е. обладающие растормаживающим, активирующим действием: сульпирид, карбидин

## Атипичные антипсихотические средства

клозапин, оланзапин, рисперидон, кветиапин, амисульприд, сертиндол, арипипразол

## **Классические нейролептики:**

**На уровне клинически эффективных доз 70-80 % “занятости” D2 дофаминовых рецепторов базальных ганглиев (как следствие - высокий риск развития ЭПС)**

## **Атипичные нейролептики**

**На уровне терапевтических доз “занятость” 80-90 % серотониновых рецепторов 5-HT<sub>2</sub> типа в корково-лимбической области (уменьшение риска развития ЭПС, благоприятный эффект на негативную симптоматику психоза).**

## **Клинические данные:**

**Эффективность в отношении негативной симптоматики психоза (недостаточно доказано).**

**Слабая выраженность или отсутствие экстрапирамидных расстройств.**

**Положительное влияние на когнитивные расстройства.**

**Отсутствие гиперпролактинемии.**

**Антипсихотическое действие нейролептиков связано со способностью блокировать эффекты дофамина на уровне D2-рецепторов в мезолимбической и мезофронтальной системах:**

- Редукция галлюцинаторно-бредовой симптоматики, автоматизмов**
- Успокаивающее действие, сопровождающееся уменьшением реакций на внешние стимулы.**
- Вызывают ощущение безразличия, безынициативность, притупление эмоций.**
- Подавление спонтанных движений и сложных форм поведения.**
- Ослабление психомоторного возбуждения.**
- Нарушают внимание и скорость двигательных реакций (у здоровых людей). У больных с психозами – улучшают.**
- Ослабление аффективной напряжённости.**
- Подавление чувства страха.**

## **ОБЩИЙ СПЕКТР ПСИХОТРОПНОЙ АКТИВНОСТИ**

- 1. Общее антипсихотическое (инцизивное) действие** — способность препарата недифференцированно и равномерно редуцировать различные проявления психоза. Первичное действие на эмоциональную сферу, купирование страха, тревоги, растерянности, мании, депрессии и др.
- 2. Первичное седативное (затормаживающее) действие**, необходимое для быстрого купирования галлюцинаторно-бредового или маниакального возбуждения. Общее депримирующее влияние на ЦНС, брадипсихизм, нарушение концентрации внимания, снижение уровня бодрствования и снотворное действие.
- 3. Избирательное антипсихотическое действие** связано с преимущественным воздействием на отдельные симптомы-мишени, например бред, галлюцинации, расторможенность влечений, мыслительные расстройства или нарушение поведения.
- 4. Активирующее (растормаживающее, дезингибирующее и антиаутистическое)** Психоактивирующее действие проявляется прежде всего в сглаживании апато-абулических нарушений у больных шизофренией с дефицитарной (негативной) симптоматикой.
- 5. Депрессогенное действие** - способность нейролептиков при длительном применении вызывать специфические нейролептические

# ПСИХОЗЫ

## 1. Эндогенные (психические заболевания):

- Расстройства шизофренического спектра (шизофрения, шизотипическая психопатия, шизоаффективный психоз, острые и преходящие психические расстройства).
- Депрессия
- Деменция
- МДП

## 2. Экзогенные:

- Приём лекарственных средств
- Различные соматические заболевания

## Побочные эффекты нейролептиков

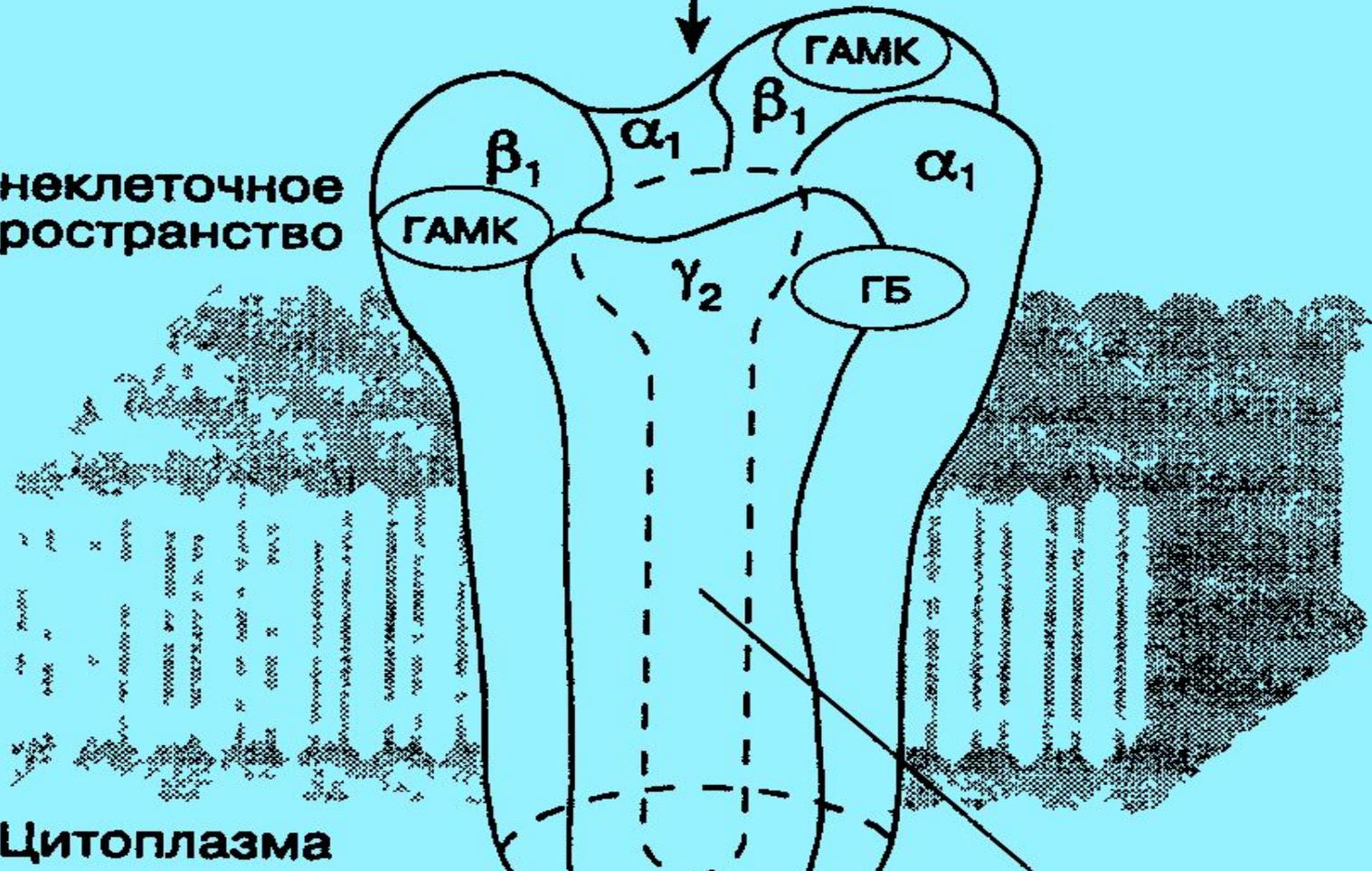
| Тип                          | Проявления  | Механизм  |
|------------------------------|---|---|
| Вегетативная нервная система | Потеря аккомодации, сухость во рту, затруднение мочеиспускания, запор | Блокада м-холинорецепторов                                      |
|                              | Ортостатическая гипотензия, импотенция, нарушение эякуляции           | Блокада α-адренорецепторов                                      |
| Центральная нервная система  | Паркинсонический синдром, акатизия, дистонии                          | Блокада дофаминовых рецепторов                                  |
|                              | Тардивная дискинезия  | Гиперчувствительность дофаминовых рецепторов                    |
|                              | Токсическое нарушение сознания  | Блокада м-холинорецепторов                                      |
| Эндокринная система          | Аменорея-галакторея, бесплодие, импотенция                            | Блокада дофаминовых рецепторов, приводящая к гиперпролактинемии |

## **Классификация противотревожных средств:**

- Анксиолитики с седативным действием: диазепам, хлордиазепоксид, феназепам, оксазепам, лоразепам, дикалия клоразепат (транксен), нитразепам, алпразолам**
- Анксиолитики с активирующим действием : мезепам, гидазепам, бенактизин (амизил), афобазол, фенибут**
- прочие анксиолитики: буспирон, мебикар, триоксазин, (препараты валерианы, пиона, пустырника)**

хлор

Внеклеточное пространство



Цитоплазма

## Основные эффекты транквилизаторов

1. **Транквилизирующий, или анксиолитический** (уменьшение тревоги, страха, эмоциональной напряжённости).
2. **Седативный** (психомоторная заторможенность, дневная сонливость, снижение концентрации внимания, уменьшение скорости реакций, потенцирование действия алкоголя и других депримирующих ЦНС средств).
3. **Миорелаксирующий** (проявляется в виде ощущений слабости, вялости, усталости).
4. **Противосудорожный** (подавление судорожной активности)
5. **Снотворный**
6. **Вегетостабилизирующий** (регулирование деятельности вегетативной нервной системы); эффект используют при купировании нейровегетативных проявлений тревоги и диэнцефальных кризов.
7. **Психостимулирующий** (мезепам, оксазепам, тофизопам, гдазепам и другие так называемые дневные транквилизаторы) и тимоаналептический (алпразолам) эффекты.
8. **Антифобический эффект** (ослабление панических

## **Клиническое применение транквилизирующих средств**

- Нервное возбуждение, напряжение, беспокойство, нарушения сна, фобии. Неврозы, истерические, ипохондрические реакции, состояния дисфории различного происхождения**
- Дополнительные средства для лечения депрессий**
- Лечение абстиненции**
- Мышечные спазмы центрального происхождения (столбняк, эпилептический статус, травмы спинного мозга)**
- Терапия психосоматических заболеваний (инфаркт миокарда, бронхиальная астма, язвенная болезнь и др.)**
- Премедикация, нейроанальгезия**
- Лечение безсудорожных форм эпилепсии**

**Выделяют следующие основные побочные эффекты, встречающиеся при использовании транквилизаторов:**

- **гиперседация – дозозависимая дневная сонливость, снижение уровня бодрствования, нарушение координации внимания, забывчивость и др.;**
- **миорелаксация – расслабление скелетной мускулатуры, проявляющееся общей слабостью в отдельных группах мышц;**
- **«поведенческая токсичность» – легкое нарушение когнитивных функций и психомоторных навыков, проявляющееся даже в малых дозах и выявляемое при нейропсихологическом тестировании;**
- **«парадоксальные» реакции – усиление агрессивности и ажитации (возбужденное состояние), нарушение сна, обычно проходящие самопроизвольно или после снижения дозы;**

• **психическая и физическая зависимость**