

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-HT₂ 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, расторможённость 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 нейрорептиков при длительном применении вызывать специфические нейрорептические

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

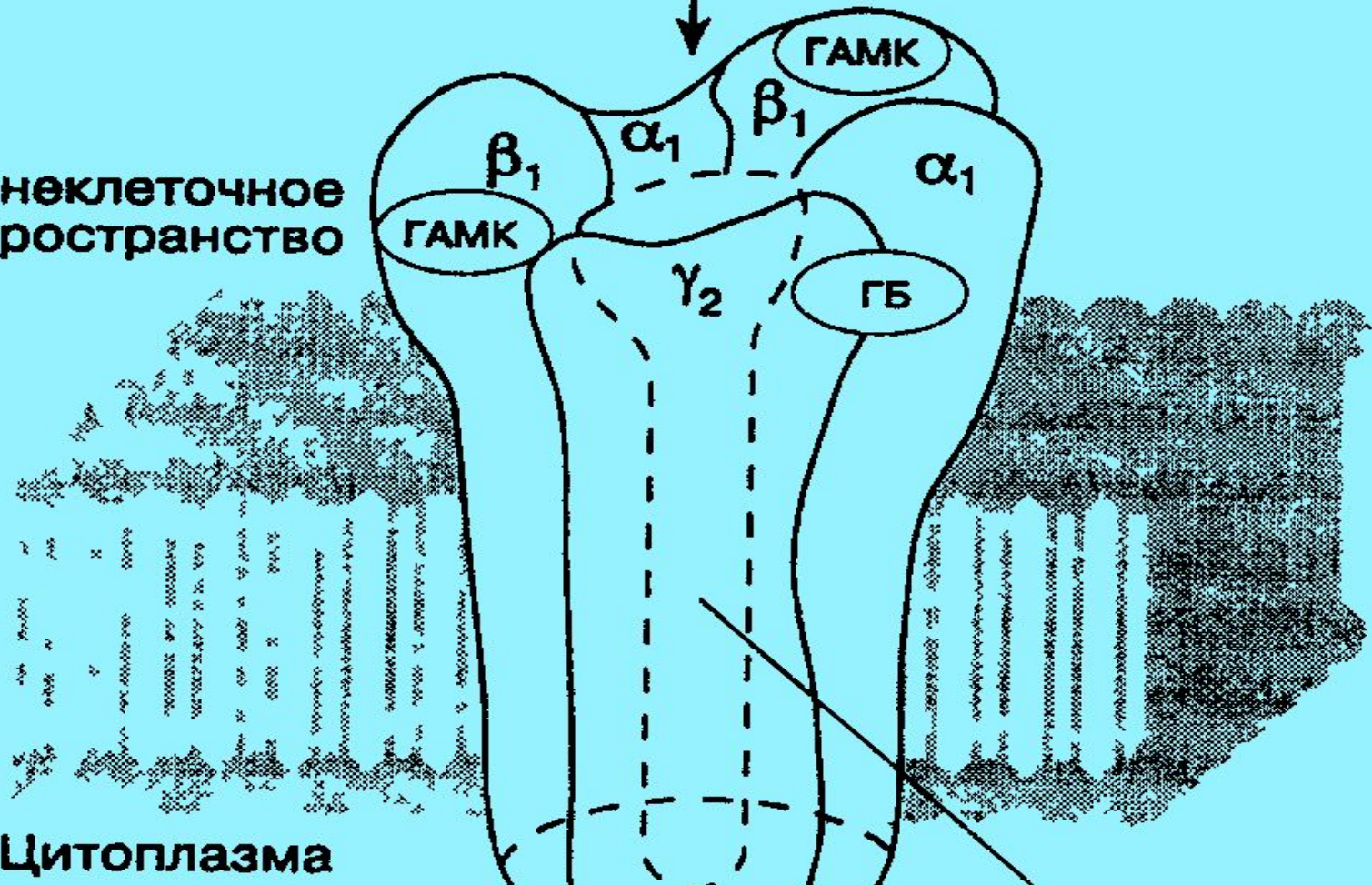
Тип	Проявления	Механизм
Вегетативная нервная система	Потеря аккомодации, сухость во рту, затруднение мочеиспускания, запор	Блокада м-холинорецепторов
	Ортостатическая гипотензия, импотенция, нарушение эякуляции	Блокада α-адренорецепторов
Центральная нервная система	Паркинсонический синдром, акатизия, 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, гдазепам, 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**