

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А.  
ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра «Фармакологии»

**Работа по теме: Антипсихотические средства (нейролептики)**

Выполнила: студентка 3 курса 8 группы  
педиатрического факультета  
Горнова Анастасия Алексеевна

Ведущий преподаватель:  
Кандидат медицинских наук  
Волков Александр Геннадьевич

Пермь, 2020

- **Антипсихотические средства (нейролептики)** оказывают успокаивающее, тормозящее и даже угнетающее действие на нервную систему,
- особенно активно действуя на состояние возбуждения (аффективные расстройства), бред, галлюцинации, психические автоматизмы и другие проявления психозов. По химическому строению они относятся к производным фенотиазина, тioxантена, бутирофенона и др. Нейролептики также делятся на типичные и атипичные.

- *Типичные* нейролептики – препараты широкого спектра действия, влияют на все структуры мозга, в которых медиаторами являются дофамин, норадреналин, ацетилхолин, серотонин. Эта широта воздействия создаст большое количество побочных действий.
- *Атипичные* нейролептики не проявляют выраженного угнетающего действия на ЦНС.

## Классификация нейролептиков

### 1. Типичные антипсихотические средства.

#### 1.1. Производные фенотиазина:

- алифатические

производные: *левомепромазин* ("Тизерцин"), *хлорпромазин* ("Аминазин"), *алимемазин* ("Тералиджен");

- пиперазиновые

производные: *перфеназин* ("Этаперазин"), *трифлуоперазин* ("Трифтазин"), *флуфеназин* ("Модитен депо"), *тиопроперазин* ("Мажептил");

- пиперидиновые производные: *перициазин* ("Неулептил"), *тиоридазин* ("Сонапакс").

#### 1.2. Производные бутирофенона: *галоперидол*, *дроперидол*.

#### 1.3. Производные индола: *зипрасидон* ("Зелдокс"), *сертиндол* ("Сердолекг").

#### 1.4. Производные

тиоксантина: *зуклопентиксол* ("Клопиксол"), *флупентиксол* ("Флюанксол"), *хлорпротиксен* ("Труксал"), *зуклопентиксол* ("Клопиксол").

### 2. Атипичные антипсихотические

средства: *кветиапин* ("Квентиакс"), *клозапин* ("Азалептин", "Лепонекс"), *оланзапин* ("Зипрекса"), *амисульприд* ("Солиан"), *сульпирид* ("Эглонил"), *рисперидон* ("Рисполепт"), *арипипразол* ("Зилаксер").

- Нейрохимический механизм действия нейролептиков связан с их взаимодействием с дофаминовыми структурами мозга. Эффекты дофаминергической системы в норме и при патологии представлены на рис. 4.13. Действие нейролептиков на дофаминергическую систему мозга обуславливает антипсихотическую активность, а угнетение центральных норадренергических рецепторов (в частности, в ретикулярной формации) обуславливает преимущественно седативное действие и гипотензивные эффекты.



- Различают нейролептики, антипсихотическое действие которых сопровождается седативным (алифатические производные фенотиазина и др.) действием. Другие нейролептики отличаются активирующим (энергезирующим) эффектом (пиперазиновые производные фенотиазина). Эти и другие фармакологические свойства у разных нейролептических препаратов выражены в различной степени.
- Нейролептическое (успокаивающее) действие, сопровождающееся уменьшением реакций на внешние стимулы, ослаблением психомоторного возбуждения и аффективной напряженности, подавлением чувства страха, ослаблением агрессивности. Способность подавлять бред, галлюцинации, автоматизм и другие психопатологические синдромы оказывает лечебный эффект у больных шизофренией и другими психическими заболеваниями.

*Механизм действия* – блокируют церебральные нейромедиаторные системы: дофамино- и адренорецепторы головного мозга, некоторые из препаратов блокируют также М-холинорецепторы,  $H_1$ -рецепторы гистамина и  $5HT_2$ -рецепторы серотонина.

- Показания к применению антипсихотиков/нейролептиков:
- Психиатрия: - шизофрения и шизоаффективные психозы - мании - психоорганические синдромы/старческие психозы - состояния возбуждения любого генеза - делирии - в качестве дополнительного лечения психотических депрессий, поведенческих расстройств в детском и подростковом возрасте, навязчивых расстройств
- Неврология: - гиперкинетические синдромы: хорейя, гемибаллизм, атетоз, торсионная дистония, синдром Жилия де ла Туретта - болевые синдромы (в комбинации с антидепрессантом)
- Анестезия: - премедикация - нейролептаналгезия - послеоперационная рвота
- Симптоматически при тошноте, рвоте, икоте

# Возможность использования нейролептиков в детской психиатрии

- В детской психиатрии отмечается тенденция к более частому применению нейролептиков – препаратов, устраняющих галлюцинации, психическое и двигательное возбуждение, бред. Это обусловлено с одной стороны тем, что разработаны антипсихотики нового поколения, относительно безопасные для здоровья детей, а с другой стороны, первичные назначения зачастую делают не психиатры, а неврологи или педиатры. При психических заболеваниях нейролептики эффективно купируют тяжелые симптомы, но при этом могут спровоцировать побочные реакции. Вопрос о целесообразности их назначения должен решаться квалифицированным врачом индивидуально после проведения диагностики.

- Как правило, в детском возрасте используются атипичные нейролептики – препараты второго поколения, которые действуют более мягко, реже провоцируют побочные эффекты и осложнения.
- Показания к нейролептической терапии
- Специфическая терапия антипсихотиками назначается врачом-психиатром и зависит от особенностей психопатологического расстройства. Согласно рекомендациям протоколов ВОЗ одновременно допустимо использовать один или два нейролептика нового поколения. Начинать необходимо с минимальных доз, рекомендованных в инструкции. После ослабления симптомов дозировка должна быть соответственно снижена либо должна быть произведена замена антипсихотического препарата на седативные лекарства, антидепрессанты, нормотимики. К показаниям для применения нейролептиков у детей относятся:
  - мания – состояние с повышенным настроением, неуправляемым возбужденным поведением.
  - галлюцинации и бред – симптомы психотических расстройств
  - психомоторное возбуждение – патологическая двигательная и эмоциональная активность
  - Синдром Туретта – генетическое заболевание с двигательными и вокальными тиками
- Важно, чтобы лечащий врач хорошо знал побочные эффекты назначаемого препарата, умел подбирать минимально эффективные дозы и изменять их в процессе лечения. После первых дней терапии необходимо оценить состояние ребенка, определить ответ на нейролептическую терапию.