



Психостимулюючі засоби.
Антидепресанти. Аналептики. Засоби,
які покращують мікроциркуляцію мозку

ВООЗ: 3-6 % населення Землі страждає на депресії

Депресія та соматовегетативні симптоми, які її супроводжують, є доволі частими психічними порушеннями, які зустрічаються у загальномедичній практиці

Умовно можна розрізнити:

- 1. Ендогенна (психогенна) депресія** – при шизофренії, маніакально-депресивному психозі
- 2. Вторинна соматогенна депресія** – при органічних захворюваннях (онкохворі, гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба, клімактеричні розлади тощо)

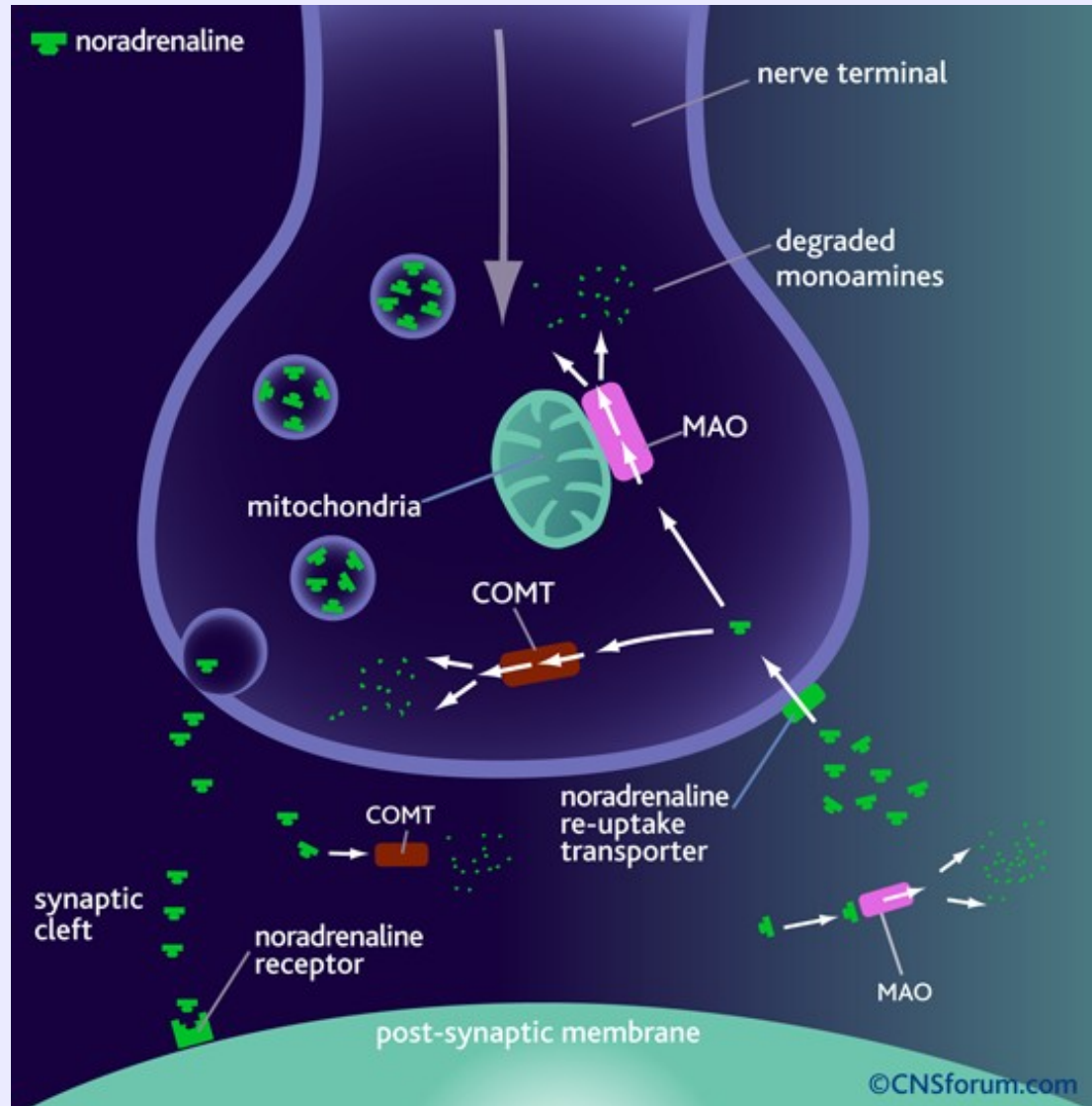
Понад 50 % хворих з депресивними розладами не усвідомлюють, що вони мають якісь психічні порушення, і скаржаться лише на ті чи інші соматичні розлади

Найчастіші скарги хворих із депресією

Почуття туги, безнадійності, байдужості, страху, паніки
Втомлюваність, слабкість, головний біль, запаморочення,
порушення сну, диспепсичні розлади, неприємні відчуття
та біль у всіх частинах тіла

Депресивні стани “маскуються” під вегетосудинну, нейроциркуляторну дистонію (найрізноманітніші вегетативні розлади), під шлунково-кишкову патологію, під патологію серцево-судинної, дихальної системи, проявляються дискінезіями, функціональними руховими розладами, безсонням, зубним болем, порушенням статевої функції, рецидивуючою екземою та багатьма іншими розладами

ФУНКЦІЯ НОРАДРЕНЕРГІЧНОГО СИНАПСУ В НОРМІ



АНТИДЕПРЕСАНТИ

Засоби, які пригнічують нейрональне захоплення моноамінів

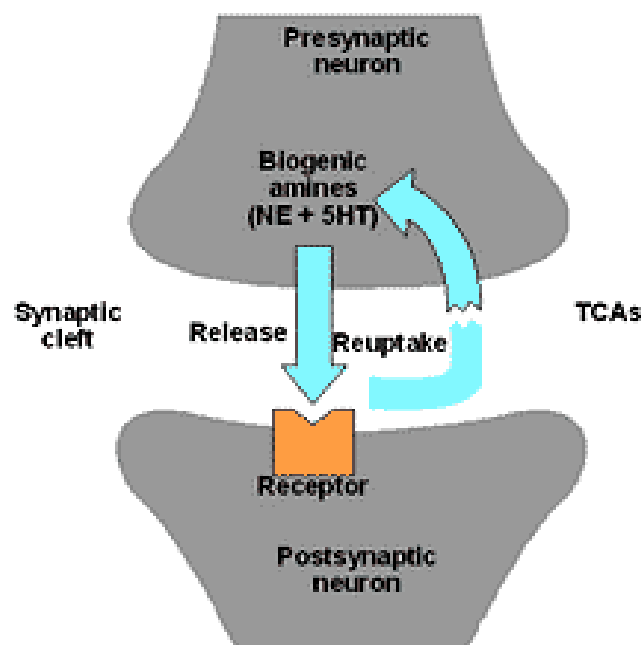
1. Неселективної дії (блокують захоплення норадреналіну та серотоніну): *імізін, амітриптилін*
2. Селективної дії: а) гетероциклічні сполуки (блокують нейрональне захоплення норадреналіну): *амоксапін, мапротилін (людіоміл)*; б) селективні блокатори нейронального захоплення серотоніну: *флуоксетин (прозак, фрамекс), сертралін (золофт), пароксетин (рексетин)*

Інгібітори моноаміноксидази (ІМАО)

1. Неселективні (блокують MAO-A і MAO-B): а) необоротної дії – *ніаламід*; б) оборотної дії – *трансамін*
2. Селективні ІМАО (блокують MAO-A): *мокlobемід, піразидол*

Механізм дії трициклічних антидепресантів

Mechanism of action of tricyclic antidepressants



Блокатори нейронального захоплення серотоніну

Сучасна точка зору на механізм розвитку депресії

Первинний дефіцит **серотоніну** у синаптичній щілині



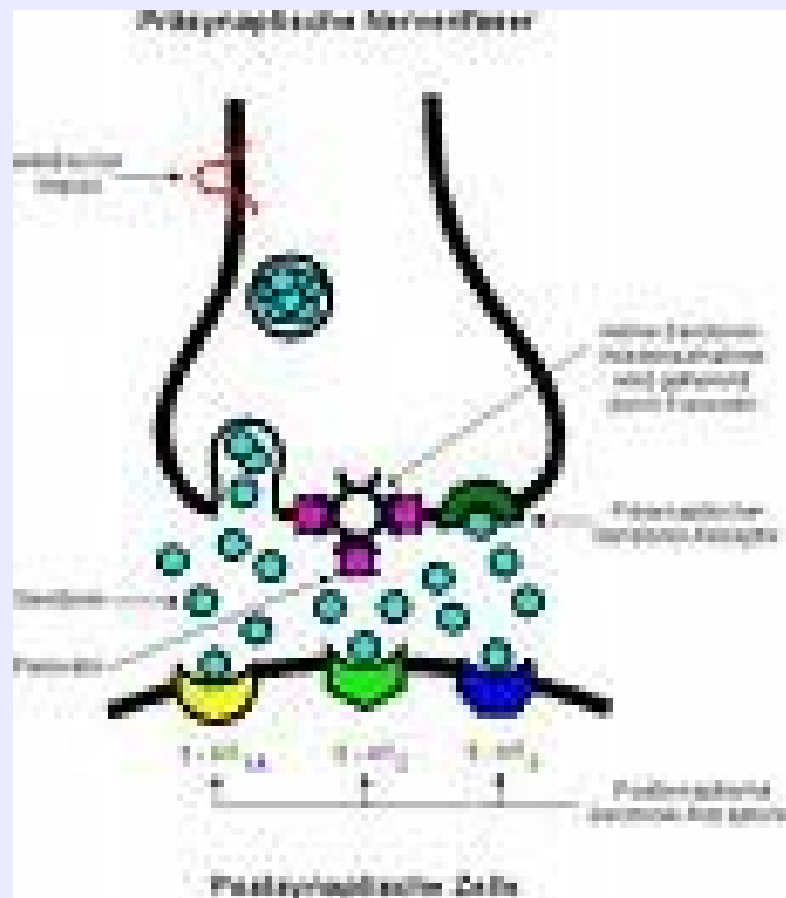
Компенсаторне зростання кількості і чутливості постсинаптичних **5-НТ2** рецепторів



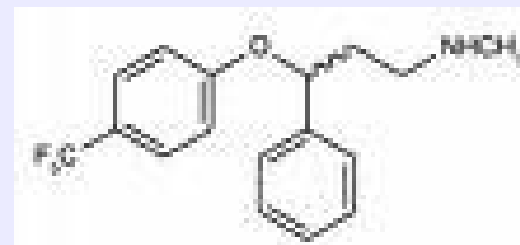
Компенсаторне зменшення кількості і чутливості пресинаптичних **5-НТ1** рецепторів у гіпокампі і ядрах шва (ці структури відіграють важливу роль у виникненні депресій)

флуоксетин, сертралін, пароксетин

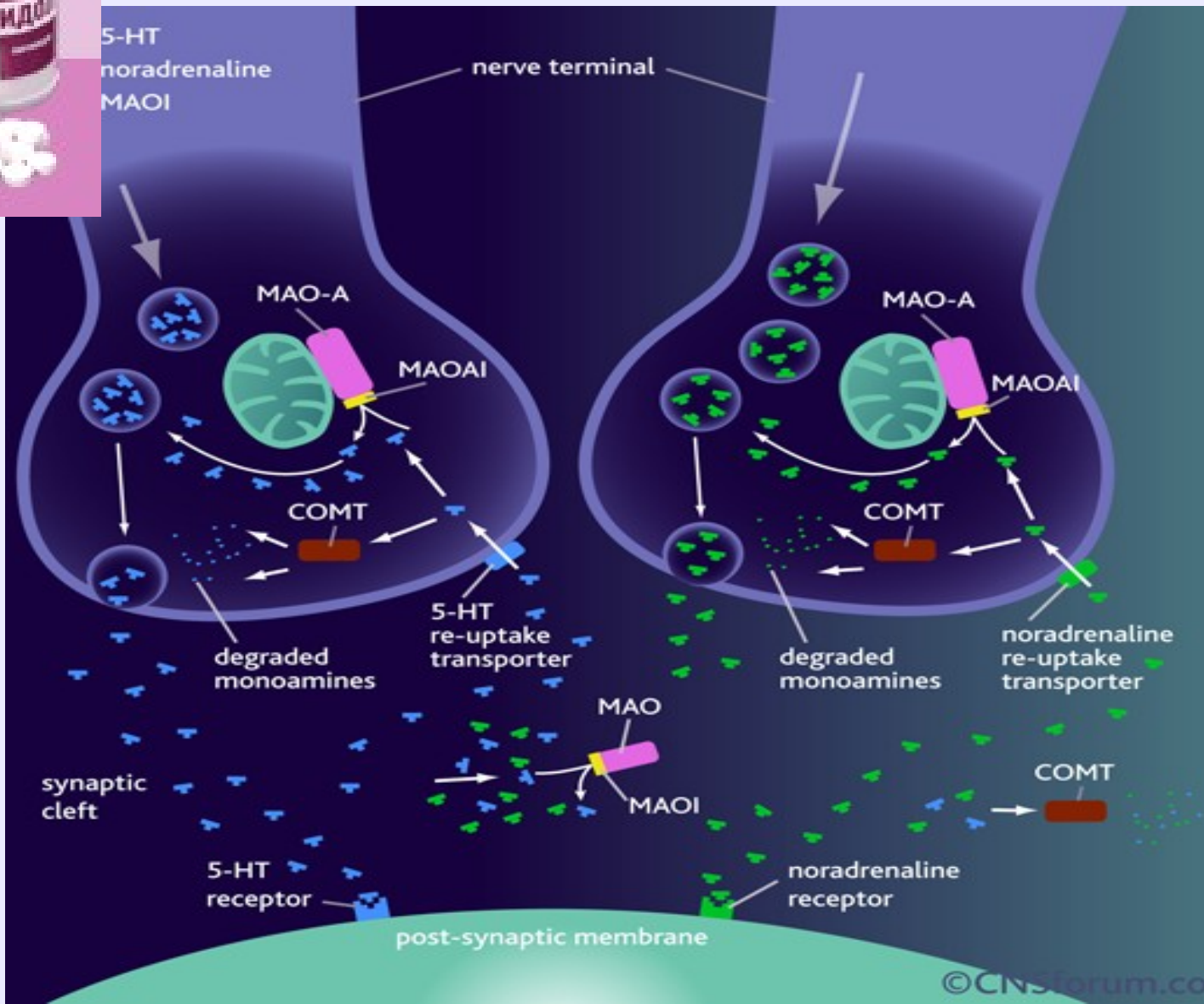
**Підвищення активної
концентрації
серотоніну у
синаптичній щілині
на рівні
постсинаптичних
5-HT₂ серотонінових
рецепторів
структур мозку**



Інгібітори нейронального захоплення серотоніну



Механізм дії ІМАО



Застосування антидепресантів

Шизофренія, МДП

Атеросклероз головного мозку

Реактивні депресії

Паркінсонізм

Органічні захворювання ЦНС

Онкохворі

Загально-соматичні захворювання

Психотропна дія антидепресантів

1. Засоби з **психоседативною** дією:
**Амітриптилін, мапротилін, азафен,
флувоксамін**
2. Засоби з **психостимулюючою** дією
Імізін, ніаламід, флуоксетин
3. Засоби з **регулюючим** впливом
Піразидол

Принципи дозування антидепресантів

- При ендогенній депресії – чим вона глибша, тим більші дози, темп їх нарощування і тривалість лікування
- Поступове нарощення дози до отримання ефекту, призначення ефективної дози протягом 4-6 тиж – 3-6 міс, поступове зниження дози (протягом 5-6 тиж)
- Ефект може з'явитись лише через 7-14 днів від початку терапії (треба враховувати у пацієнтів, які схильні до суїцидів)
- При швидкій відміні може розвиватись синдром відміни

Побічна дія антидепресантів

- **М-холіноблокуюча** дія: сухість у роті, підвищення внутрішньоочного тиску, порушення акомодації, закріп, затримка сечі (важливо при аденомі простати!), тремор, галюцинації, сплутаність свідомості, збудження
- **Альфа-адреноблокуюча, папавериноподібна** дія: різка гіпотензія, ортостатичний колапс (особливо при комбінації амітриптиліну з клофеліном), для корекції яких не можна використовувати адреноміметики (треба збільшувати ОЦК, підняти ноги догори)

Побічна дія антидепресантів

- Загострення перебігу **епілепсії**
- **Кардіотоксична** дія (раптова смерть), трициклічні антидепресанти підсилюють аритмогенну активність наркозних препаратів, антигістамінних та ін.
- Абсолютно **протипоказане комбінування трициклічних антидепресантів та ІМАО**: небезпека розвитку гіпертензивного кризу, судом, різкого збудження, тахікардії, серцевих аритмій, підвищення температури

Правила переходу від одних антидепресантів до інших

- Від трициклічних до ІМАО – перерва – **2-3 дні**
- Від ІМАО до трициклічних перерва **не менше 2 тижнів**

Абсолютно протипоказане застосування адрено(симпато)міметиків при лікуванні антидепресантами

Навіть невеликі дози адреноміметичних (симпатоіметичних) речовин у такого пацієнта провокують **гіпертензивний криз**

- У краплях для носа при риніті
- При додаванні декількох крапель до розчинів місцевоанестезуючих засобів
- При застосуванні препаратів, що містять псевдоефедрин

Дієта при застосуванні ІМАО

Необхідно **виключити** харчові продукти, які містять **ДОФА** та **тирамін** (утворюється з казеїну в процесі обробки під впливом бактерій)

Тверді сири, кефір

Мариновані оселедці

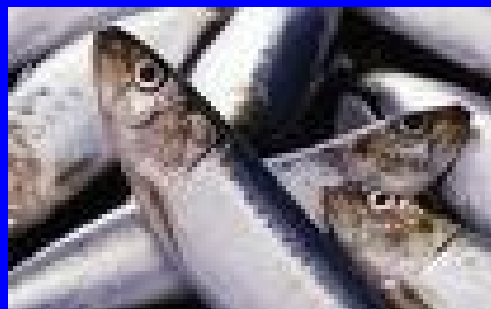
Копчені м'ясо, риба

Червоне вино, пиво, дріжджі

Бобові

Небезпечними є також будь-які БАД

При лікуванні ІМАО нові продукти треба вводити у раціон дуже обережно



- При застосуванні препаратів – інгібіторів оборотного захоплення серотоніну вищевказані побічні ефекти спостерігаються набагато рідше
- Призначення антидепресантів з будь-якими іншими лікарськими засобами треба здійснювати лише після попереднього уважного вивчення можливих негативних наслідків їх взаємодії

ПСИХОМОТОРНІ СТИМУЛЯТОРИ

ПСИХОМОТОРНІ СТИМУЛЯТОРИ

- Похідні пурину – **кофеїн**
- Фенілалкіламіни – **фенамін**
(амфетамін)
- Фенілалкілсидноніміни - **сиднокарб**

Властивості психомоторних стимуляторів

- **Стимулюють інтелектуальну діяльність, прискорюють процеси мислення, підвищують активність, тимчасово усувають втому, сонливість**
- **Усувають такі прояви неврозів: субдепресія, в'ялість, загальмованість**
- **Не здатні усунути ендогенну депресію, що супроводжує психічні захворювання**



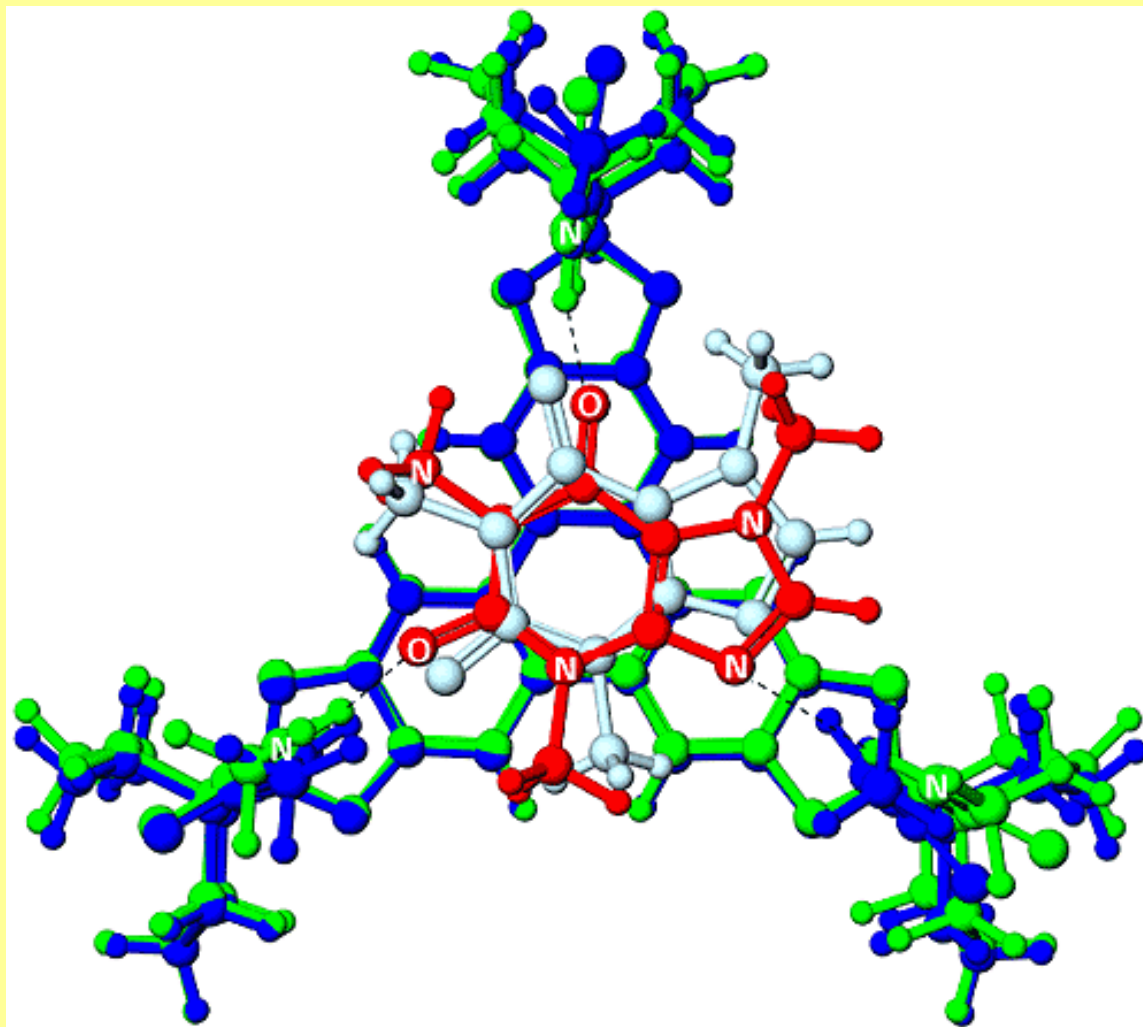
Кофеїн



Механізм дії

- зв'язування з **аденозиновими** (“**пуриновими**”) **рецепторами** у мозку (ендогенний ліганд цих рецепторів аденозин зменшує процеси збудження у ЦНС)
- **Інгібування фосфодіестерази** (руйнує цАМФ), що призводить до накопичення цАМФ і стимуляції багатьох фізіологічних процесів і обміну речовин

ВЗАЄМОДІЯ КОФЕЇНУ З РЕЦЕПТОРАМИ



Застосування психостимулюючого впливу кофеїну

- **Для стимулювання психічних процесів, працездатності, для усунення сонливості**
- **Енурез, нарколепсія**
- **При отруєнні алкоголем**
- **Для прискорення пробудження після наркозу**

Вплив кофеїну на серцево-судинну систему

Судини

1. Стимуляція вазомоторного центру – звуження судин, підвищення АТ
2. Периферична міотропна спазмолітична дія – розширення судин, зниження АТ

Серце

1. Центральна дія (збільшення тонуусу ядер блукаючого нерва) – брадикардія
2. Периферична дія (прямий вплив на серце) – тахікардія, можлива екстрасистолія

Вплив кофеїну на серцево-судинну систему

- Судини мозку звужуються
- Судини нирок розширюються, зростає діурез
- Вінцеві судини розширюються

При пригніченні центрів довгастого мозку кофеїн проявляє стимулюючі властивості, підвищує артеріальний тиск, стимулює дихання –
аналептична дія

ПОБІЧНА ДІЯ КОФЕЇНУ

- При регулярному прийомі – **психічна залежність – теїзм**, що супроводжується розвитком абстинентного синдрому (загальмованість, в'ялість, сонливість, депресія)
- Толерантність
- Тератогенна дія
- Зростання частоти ІХС, ГХ
- Загострення виразкової хвороби (підвищує шлункову секрецію)
- Гостре отруєння при передозуванні



НООТРОПНІ ЗАСОБИ

**(НЕЙРОМЕТАБОЛІЧНІ
ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРИ)**

Нейрометаболичні церебропротектори

- Похідні піролідону – **пірацетам** (ноотропіл)
- Похідні ГАМК – **аміналон**, **натрію оксибутират**
- Нейропептиди – **мелатонін**, **синактен-депо**
- Цереброваскулярні засоби – **серміон** (ніцерголін), **кавінтон** (вінпоцетин), **стугерон** (**циннаризин**), **пентоксифілін** (трентал), **ксантинолу нікотинат** (агапурин)
- Похідні піридоксину – **піритинол** (енцефабол)
- Антиоксиданти – **мексидол**, **токоферолу ацетат**
- Інші – **церебролізин**, **актовегін**, **солкосерил**, препарати з рослин

Властивості ноотропних засобів

- Покращання мозкового кровообігу, сприяння розвитку колатералей
- Психостимулююча, антиастенічна дія
- Седативна, антидепресивна дія
- Протиепілептична, протипаркінсонічна дія
- Ноотропна дія
- Мнемотропна дія
- Вазовегетативна дія
- Антигіпоксична дія

Застосування ноотропних засобів

- Атеросклероз мозку, судинний паркінсонізм, хвороба Альцгеймера
- Порушення мозкового кровообігу при травмах та інтоксикаціях, судинних захворюваннях мозку
- Захворювання ЦНС, які супроводжуються зниженням інтелекту, пам'яті
- При розладах психіки (у старих людей, при шизофренії, депресіях)
- Для зменшення явищ абстиненції (алкоголізм, наркоманії)
- У неврології (неврастенія, мігрень, невралгії, радикуліти)
- У педіатрії при розумовому недорозвитку

Пірацетам (ноотропіл)



Церебралізін



Циннаризин (стугерон)



АДАПТОГЕНИ

Адаптогени

Препарати

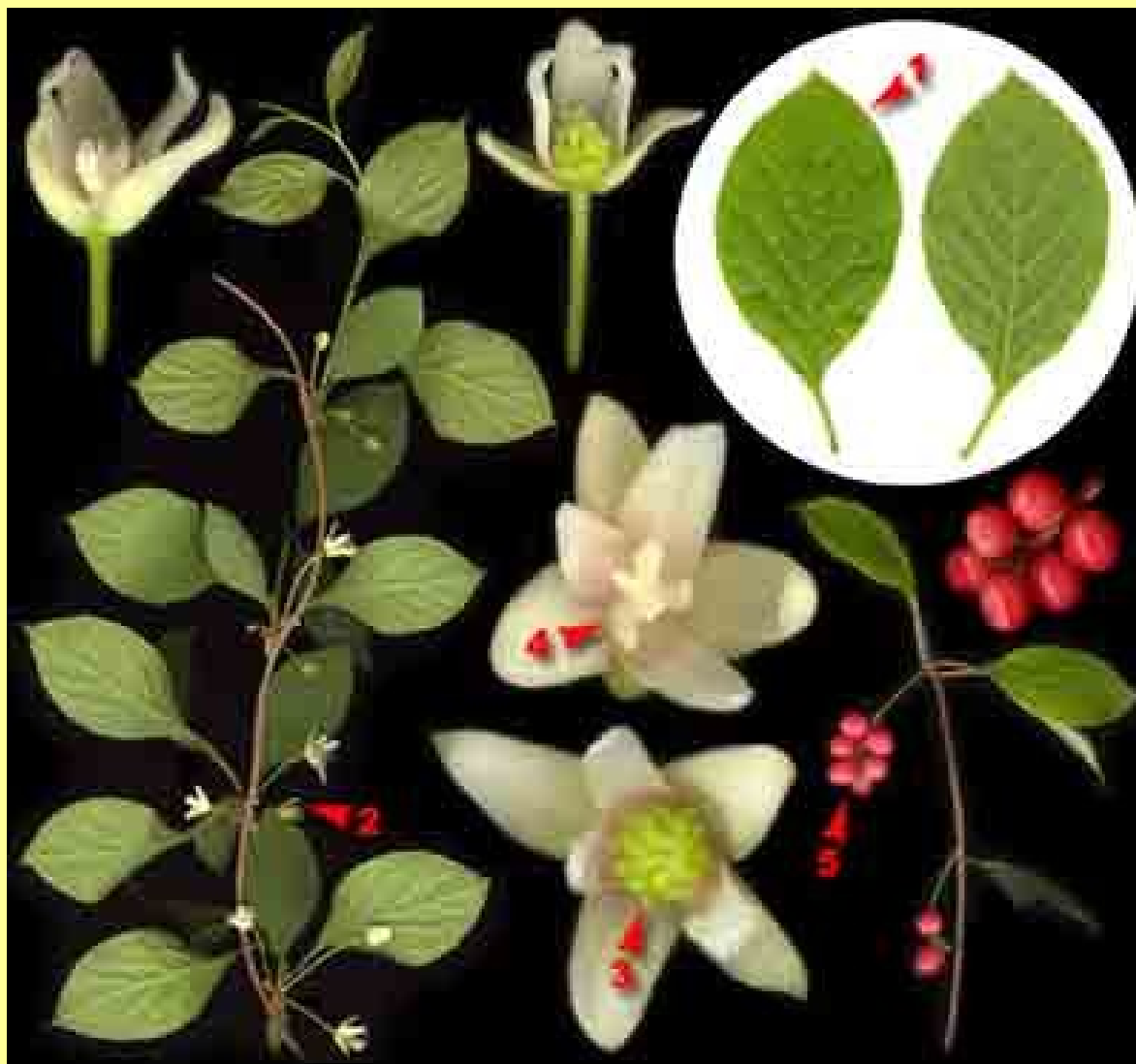
**Женьшеню, Лимоннику,
Заманихи, Родіюли,
Елеутерококу, Левзеї,
Ехінацеї**

**Апілак, прополіс, муміє,
гепарин, дибазол**

Женьшень



Лимонник китайський



RODIOLA



Eleutherococc



Echinacea purpurea Maxima



ПАНТОКРИН



АДАПТОГЕНИ

**Підвищують загальну опірність
організму до несприятливих факторів**

Стимулююча дія

Антистресорна дія

Анаболічна дія

Побічні ефекти адаптогенів

підвищення АТ

порушення сну при призначенні у
вечірні години, надмірне
збудження

психічна залежність

Аналептичні засоби (бемегрид, камфора, кордіамін)



Камфора

