

Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік
университеті.

ШЫМКЕНТ ИНСТИТУТЫ

Дипломнан кейінгі білім беру факультеті
“Неврология, психиатрия және наркология” кафедрасы

СӨЖ



Психиатриядағы емдеу әдістері

Орындаған: Сәрсенбекова М
Қабылдаған: Манахаев Б
Тобы: ЖМК-507

Шымкент-2015ж

Жоспар

1. Нейролептиктер
2. Антидепрессанттар
3. Транквилизаторлар
4. Психостимуляторлар мен психодизлептиктер
5. Нормотимиктер мен ноотроптар

Психотропты заттардың көп түрлілігіне қарамастан оларды 5 топқа топтастырамыз:

-Нейролептиктер

-Антидепрессанттар

-Транквилизаторлар

-Психостимуляторлар мен психодизлептиктер

-Нормотимиктер мен ноотроптар

Нейролептиктер әсерінің ең маңызды нәтижесі антипсихотикалық эффект болып табылады. Бұл эффект қозу, мазасыздық жағдайын, эмоционалды күйзелісті басу және таңдамалы түрде сандырақ, галлюцинация, кататониялық және психоздың т.б көріністерін әсерімен көрінетін препараттың жалпы седативті әсері арқылы қол жеткізіледі.

Нейролептиктер:

- Тежеуші
- Антипсихотикалық
- Ұзақ әсер ететін пролонгтар

1. Тежеуші нейролептиктер:

-**Аминазин**-жіті психомоторлық қозуда, елестеушілік, сандырақ, маниакальды синдромдарда антипсихотикалық әсер етеді. Аминазинді ауыз арқылы және бұлшықет пен веналарға тәулігіне 25-500 мг-нан 400-600 мг дейін жібереді. Депрессияда беруге болмайды.

-**Тизерцин(нозинан)**-седативті әсері бойынша аминазиннен асып түседі, терең ұйықтатады. Ол әртүрлі қозуларды жинақтайды, сондықтан абыржу депрессиясында қолдануға болады. Дозалары аминазин сияқты.

-**Сонапакс**-седативті және жеңіл антидепрессивті әсер етеді. Невроздарда, невроз тәрізді жағдайларда қолданып, үрейді, абыржуды, мазасыздануды азайтады. Тәулігіне 25-50 мг-нан 300 мг дейін беріледі.

10 ампул по

2 мл

Аминазин

Раствор для внутривенного и
внутримышечного введения 25 мг/мл

ХЛОРПРОМАЗИН

Стерильно

СОСТАВ:

Аминазина (хлорпромазина) - 25 г
Натрия сульфита безводного - 1 г
Натрия метабисульфита - 1 г
Аскорбиновой кислоты - 2 г
Натрия хлорида - 6 г
Воды для инъекций - до 1 л



ОАО "Новосибхимфарм"

630028, Россия, г. Новосибирск,
ул. Декабристов, 275
тел. (383) 211-92-03
факс (383) 211-92-04



Jelfa

60 драже

nevroz-psixoz.com

Сонапакс
Тиоридазин

25 мг
драже



Тизерцин®

Лезомепромазин

25 мг

50 таблеток

покрытых оболочкой

LEIS



Тизерцин®

Лезомепромазин

25 мг

50 таблеток



2. Антипсихотикалық әсерлі нейролептиктер:

-Мажептил-күшті антипсихотикалық әсері бар. Шизофренияның ауыр, қатерлі түрлерінде, әсіресе кататониялық, сандырақ, елестеушілік бұзылуларда қолданылады. Аз мөлшерде ступорда тежелуді жояды. Емдеу кезінде экстрапирамидтік бұзылулар жиі болады. Дозасы тәулігіне 3-5 мг-нан 60-80 мг-ға дейін.

-Трифтазин(телазин)-айқын антипсихотикалық әсері бар. Сандырақ елестеушілік, невроз тәрізді, психопатия тәрізді апатобулиялық бұзылуларда қолданылады. Дозасы тәулігіне 5-10 мг-нан 60-80 мг-ға дейін.

-Галаперидол-елестеушілік пен сандыраққа трифтазинге қарағанда күшті, белсенділік әсері бар. Экстрапирамидті бұзылулар жиі болады. Дозасы тәулігіне 1,5-3 мг-нан 30-60 мг-ға дейін.

-Триседил-күшті антипсихотикалық зат. Онда галаперидол мен мажептилдің қасиеттері бар. Жүйелі сандырақ синдромдарда қолданылады, кататониялық пен гефебрениялық қозуларды жинақтайды. Дозасы тәулігіне 10-15 мг.

-Этаперизин-трифтазинге ұқсас, елестеушілік сандырақ ступорозда және басқа жағдайларда қолданылады. Тәулігіне 5-10 мг-нан 50-80 мг дейін беріледі

3. Ұзақ уақыт әсер ететін пролонгтар:

Бұл топтағы препараттардың әсері ұзақ мерзімге созылады(2-4аптаға дейін). Олар Шизофренияда қолданылады.Бұл препараттар антипсихотикалық және седативті әсер етеді және ауру қайталамайды.Бұларға мына препараттар жатады:

-Модитен-депо. Ампулада 1мл 2,5% майлы ерітінді ретінде шығарылады. 1-2 мл(25-30мг) бұлшықетке жіберіледі,препарат дозасы 75-125 мг-ға дейін қосылып,инъекция 10-14 күнде 1 рет жасалады.

-Флуспирилен-7 күннің ішінде 1 рет бұлшықетке 5-10 мг-нан жіберіледі.

-Семап-7 күнде 1 рет 20 дан 100 мг-ға дейін ішуге болады.

-Пимозид(орап)-2-10мг-ға дейін таблетка ретінде тәулігіне 1 рет ішуге болады. Антипсихотикалық және белсенділік әсері бар,бірақ седативті әсері жоқ.



SQUIBB

MODITEN Depo
25 mg/ml injekció

fluphenazine


5 db

im. alkalmazásra

**Нейролептик
тер
тағайындауға
негізгі
көрсеткіштер**



Көрсеткіштер	Қолданылатын препараттар
Психомоторлы қозуды басу, психозбен науқастардағы ұйқысыздықты емдеу	Аминазин, Тизерцин, Хлопротиксен, Азалептин, Дроперидол, Клопиксол
Продуктивті психотикалық симптоматиканы басу(сандырақ галлюцинацияларды)	Галоперидол, Трифтазин, Триседил
Қатерлі шизофрениялық үрдіс үдемелілігін тежеу, аурудың жедел ұстамасын үзу	Азалиптин, Мажептил, Этаперазин, Триседил, Пипортил, Рисполепт, Зипрекса
Апатика-абулиялық ақаудың жеңіл көріністерімен және невроз тәрізді симптоматикамен науқастарды белсендіру	Френолон, Модитен, Эглониал, Флюанксол, Карбидин
Органикалық аурулар нәтижесіндегі психопатиялармен, невроздармен және жүріс-тұрыс бұзылыстарымен науқастардың жүріс-тұрысын коррекциялау	Сонапакс, Неулептил, Терален Этаперазин, Эглониал
Созылмалы психоздар кезіндегі сүйемелдеуші терапия(ұзақ әсерлі препараттар)	Модитен-депо, Галоперидол-деконат, Клопиксол-депо, Семап, Орап, Имап
Үрейлі және ажитацияланған депрессия емі	Тизерцин, Эглониал, Хлорпротиксен, Сонапакс



**Антидепрессанттардың
тағайындауға басты көрсеткіш
әртүрлі этиологиялы көңіл-күйдің
тұрақты төмендеуі болып
табылады.**

Антидепресс анттардың негізгі класстары



Моноаминоксидаза	ингибиторлары
<p><i>Селективті емес қайтымсыз</i> Гидразин туындылары: Ипразид, Ниаламид Гидразиндік емес: Фенелзин, Изокарбоксазид, Транилципромин, Индопан</p>	<p><i>Селективті қайтымды</i> Моноциклдық: Бефол, Моклобемид Тетрациклдық: Пиразидол, Инказан, Тетриндол</p>
<p>Моноаминдердің кері</p>	<p>қармалуының ингибиторлары</p>
<p><i>Селективті емес</i> Үш циклды антидепрессанттар: Имипрамин(Мелипрамин,имизин) Амитриптилин(Триптизол) Кломипрамин(Анафранил,Гидифен) Доксепин(Синекван) Опипрамол(Инсидон) Пипофезин(Азафен) Тримепримин(Герфонал,Сюрмонтил)</p>	<p>Норадреналин қармалуының селективті ингибиторлары: Мапротилин, Фторацизин, Амаксапин, Дезипрамин Серотанин қармалуының селективті ингибиторлары: Флюоксетин, Сертралин, Пароксетин, Флювоксамин, Тразодан, Циталопрам Дофамин қармалуының селективті ингибиторлары: Бупропион</p>
<p>Өзге әсер ету механизмімен</p>	<p>Антидепрессанттар</p>
<p>1. Миансерин 2. Тианептин 3. Адеметионин</p>	<p><i>1. Пресинапстық адренорецепторларын тежейді 2. Серотаниннің кері қармалуын жеңілдетеді, дофамин және норадреналин алмасуына әсер етпейді 3. Жалпы метаболикалық және гепатопротекторлық әсер көрсетеді</i></p>

1. Дем беруші антидепрессанттар

-Мелипрамин - тежелу қасиеті бар таза депрессия деп аталатын ауруды емдеуге қолданылады. Күннің бірінші жартысында 25-30 мг препарат беру керек. Кешке берілсе ұйқы бұзылады. Сандырақ, елестеушілік кезінде мелипрамин басқа препараттармен қатарласа беріледі.

50 таблеток 0,05г

ПИРЛИНДОЛ

Отпускается
по рецепту

ПИРАЗИДОЛ®



50 таблеток 0,05 г

ПИРАЗИДОЛ

Х. №00510/01-2002
Содержательство №168810

ПИРЛИНДОЛ



Мелипрамин®

Имипрамин

раствор для внутримышечного
введения

10 x 2 мл

EGIS

2. Седативті антидепрессанттар

-Амитриптилин-антидепрессивті және седативті әрекет жасайды. Абыржу депрессияларында және сандырақ пен елестеушілік қосақталса қолданылады (нейролептиктермен қоса беріледі) Дозасы тәулігіне 25-50 мг-нан 150-300 мг-ға дейін бұлшықетке жіберуге немесе ауыз арқылы беріледі.

-Фторацизин-жай антидепрессивті және айқынды седативті әрекеті бар. Дозасы тәулігіне 50-75 мг-нан 300 мг-ға дейін.

Пиразидол-кең әрекетті антидепрессант. Дозасы тәулігіне 25-50 мг-нан 300 мг-ға дейін.

3. Моноаминооксидазаның ингибиторлары

Бұған **Ипразид** пен **Нуредаль** жатады. Бұлар дем беруші әрекеті бар антидепрессанттар, 3 циклды топтағы антидепрессанттармен және азық түліктермен (сыр, кофе, бұршақ, шарап, шоколад) бірге беруге болмайтындықтан психиатриялық тәжірибеде сирек қолданылады.

Дем беруші заттар (стимулянттар). Бұлар невроздарда, невроз тәрізді жағдайларда, енжарлықта, қалжырағанда қолданылады. Бұған жататындар **Сиднокарб** тәулігіне 5тен-60мг дейін беріледі. **Сиднофен** сиднокарбқа қарағанда жұмсақ. Дозасы тәулігіне 5-10; 60-80мг.

Антидепрессанттардың психотропты белсенділік спектрі олардың негізгі қасиеттерінің қосылысы арқылы құралады: тимоаналептикалық әсері, ынталандырушы және седативті әсерлері.

Тимоаналептикалық әсері депрессивті симптоматиканың редукциясымен көрініс береді: мұңды көңіл-күй, депрессивті сандырақ, психикалық анестезия және де депрессияның соматикалық көріністерінің-іш қату, тәбет төмендеуі.

Антидепрессанттардың ынталандырушы эффекті тежелудің азаюы, сергектіктің пайда болуы, әрекетке талпыныстың пайда болуы арқылы көрінсе, седативті әсері-үрей, мазасыздық, қорқыныш азаюымен, ұйқының реттелуімен көрінеді.


Транквилизаторлар
(анксиолитиктер)-анксиолитикалық
әсер деп осы топ препараттарының
үрей, ішкі кернеліс, мазасыздықты
тиімді басу қабілетін түсінеміз.

Ұйқы шақыратын заттар	Седативті әсері айқын заттар	Жеңіл белсендендіруші әсері бар заттар	Тырысуға қарсы әсері бар заттар
<p>Нитразепам (радедорм, эуноктин)</p> <p>Флунитразепам (рогипиол)</p> <p>Триазолам (хальцион)</p> <p>Норальпразолам (эстазолам)</p> <p>Мидазолам (дормикум)</p> <p>Бротизолам (лендормин)</p> <p>Флуразепам</p> <p>Темазелама (сигнопам)</p>	<p>Бензодиазепин</p> <p>Хлордiazепоксид (элениум, либракс, хлозепид, либриум)</p> <p>Феназепам</p> <p>Лоразепам (ативан, тавор, мерлит)</p> <p>Оксазепам (тазепам, нозепам)</p> <p>Бромазепам (лексилиум, лексотан)</p>	<p>туындылары</p> <p>Диазепам (сибазон, седуксен, реланиум, валиум)</p> <p>Мезапам (рудотель, нобриум)</p> <p>Алпразолам (ксанакс, альзолам)</p>	<p>Клоназепам (антелепсин, ривотрил)</p> <p>Клобазам (фризиум)</p> <p>Клоразепат (транксен)</p>
	<p>Бензодиазепиндік</p>	<p>Емес заттар</p>	
<p>Зопиклон (имован)</p> <p>Золпидем (ивадал)</p> <p>Мепротан (мепробамат)</p>	<p>Мебикар</p>	<p>Грандаксин</p> <p>Триоксазин</p>	<p>Барбитураттар</p> <p>Карбамазепин</p>

Транквилизаторлар транквилизаторлық әсерінің күші және басқа эффектілері бойынша ерекшеленеді. Ең белсенді әсер көрсететіндері-Феназепам, Лоразепам, олардың транквилизаторлық және седативті әсері антипсихотикалық дәрежеге дейін жетеді; әсерінің басқа да эффектілері айтарлықтай айқын. Күші бойынша бұл препараттардан тазепам, элениум, рудотель және басқа препараттар төмен түседі. Триоксазиннің миорелаксациялық әсері жоқ белсендіру әсері күштірек, сондықтан ол күндізгі тыныштандыратын зат ретінде қолданылады. Грандаксиннің белсендіруші әсерінің күштілігі соншалық, ол өзі қозу мен ұйқысыздық шақыруға қабілетті. Нитразепамның ұйықтату әсері күшті болса, Клоназепамның тырысуға қарсы әсері басым.

Транквилизаторлар

Тыныштандыратын препараттарға жатады:	Белсенділік әсері бар препараттарға жатады:
<p>Мепробамат Элениум Тазепам Нитразепам Феназепам Мебикар</p>	<p>Триоксазин Рудотель Седуксен</p>

 POLFA TARCHOMIN S.A.

ТАЗЕПАМ 10 мг

Оксазепам

50 таблеток
покрытых оболочкой



© g-richter.ru

Транквилизаторлар негізінен невроздарды, невроз тәрізді жағдайларды емдеуге қолданылады. Негізінен седативті және тежеу әсері барларға ти-мостабилизаторларға литий тұздары жатады. Олар Маниакалды қозуды және депрессияны шектеу үшін және аурудың алдын алу үшін қолданылады (Маниакальды-депрессивті психоз, Шизофрения). Литий тұздарын ішуге, бұлшықетке және венаға жіберуге болады. Дозасы тәулігіне 300-400мг-нан 1500-2500 мг-ға дейін. Дәрі бірнеше ай бойы беріледі. Қандағы литий мөлшерін бақылау қажет. Оның мөлшері 0,6-0,8 ммоль ден аспау керек.

Психостимуляторлар

Психостимуляторларды қабылдау астенизациямен бірге жүретін құбылыстарды аластатады яғни шаршау сезімі әлсіздік, гиподинамия, ұйқы және демалыс кезіндегі тершендік.

Психостимуляторлар әсері нәтижесінде моторлы белсенділіктің көтерілуі, интеллектуальды үрдістердің жеңілдеуі, кейде эйфория көрінеді. Психикалық науқастарда бұл препараттарды қолданудан біраз уақыттан соң кейде бірден продуктивті психопатологиялық симптоматика өршуі байқалады, үрей, мазасыздық, тітіркенгіштік, ұйқы бұзылыстарының ауырлауы бақыланады. Ең жиі қолданылатын түрі: ноотропил, сиднокарб, энцефабол, кофеин, женьшень, лимонникті атауға болады.

Жанама әсері мен асқынулары соматикалық, неврологиялық және психикалық болуы мүмкін.

-Соматикалық жанама әсері: ауыз қуысы мен мұрынның құрғауы, ортастатикалық коллапс, АГ, тахикардия т.б.

-Неврологиялық жанама әсері: гипокинетикалық, гиперкинетикалық, дискинетикалық бұзылыстар болуы мүмкін.

1 гипокинетикалық бұзылыстар кезінде бұлшықет ригидтілігімен сіресумен, қимылдың баяулауымен көрінеді. Науқастардың беті маска тәрізді, көз жыпылықтауы сирек, көзі кеңінен ашылған, қарашықтары тарылған, беті майланған болады.

2 Гиперкинез бүкіл дененің бұлшықеттерін немесе жеке бұлшықет топтарын М: тіл, мойын т.б қамтуы мүмкін.

3 Дискинезия моторлы кинездермен жүреді.

-Психикалық жанама әсерлер: психотропты дәрі-дәрмектердің көп мөлшерін қолданғанда пайда болады.

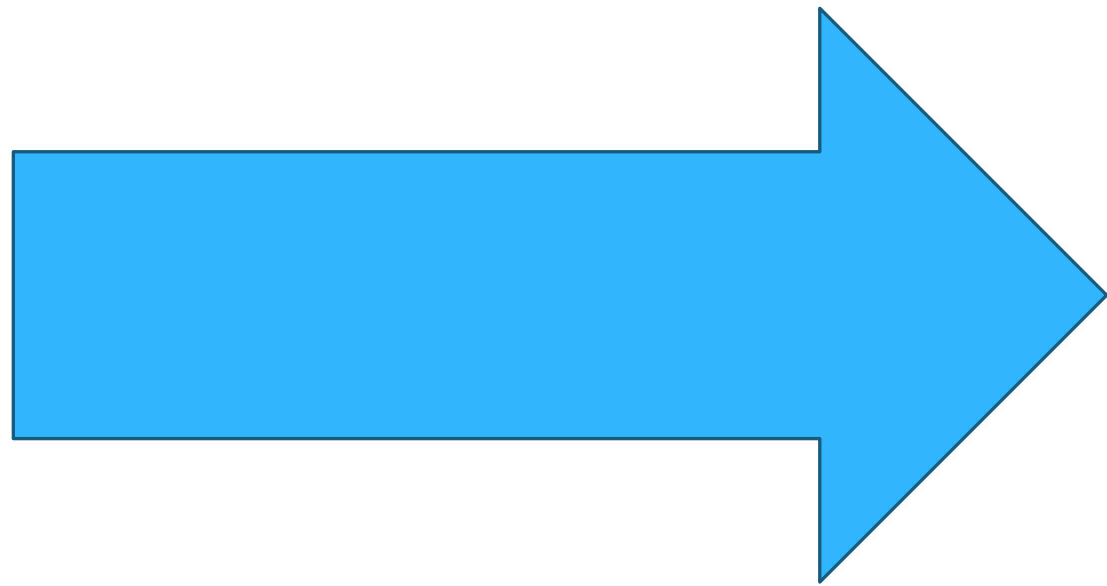
Психодизлептиктер

Оған лизергин қышқылының диэтиламиді, мескалин, псилоцибин т.б жатады.

Көңіл-күйді тұрақтандыратын препараттар (нормотимиктер). Көбінесе литий корбанаты, кейде оксибутират және т.б қолданылады. Көрсеткіші Маниакалды қозуды басу, маниакалды-депрессивті психоз, Шизофренияда қолданылады.

Дозасын көбейтіп жіберсе полиурия, қол треморы, диспепсия, ауыздағы жағымсыз дәм, ұйқышылдық, бас аурулары дамиды.

**Тырысуға
қарсы
заттардың
негізгі
класстары**



Тырысу ұстамалардың алдын-алу үшін қолданылатын препараттар

Барбитураттар: Фенобарбитал Бензонал Гексамидин(пиримидон)	Гидантоин туындылары: Дифенин(фенитоин)	Басқалар: Хлоракон Метиндион Вигабатрин Габапентин
--	---	---

Тырысусыз пароксизмдердің алдын-алу үшін қолданылатын препараттар

Сукцинимидтер: Этосуксимид пуфемид	Оксазолидиндік: триметин	Бензодиазепиндік: Клоназепам Клобазам клоразепат
---	------------------------------------	--

Әмбебап әсерлі препараттар

Имино стильбендер: Карбамазепин Оскарбазепин	Вальпроат қышқылының тұздары: Ацедипрол Депакин Конвулекс	Фенилтриазиндер: ламотриджин
---	---	--

Ұйқысыздықтың дәрілік емі

Ұйқысыздықтың емінде жиі траквилизаторлар қолданылады. Олар қауіпсіз, түнгі ұйқы құрылымына әсері аз, жылдам және сенімді эффект береді.

Ұйқысыздық депрессия фонында дамыса седативті антидепрессанттарды уақтылы тағайындау маңызды (амитриптилин, миансерин, тразадон)

Жалпы соматикалық тәжірибеде жиі ұйықтатқыш заттар ретінде антигистаминдік заттар қолданылады (димедрол, дономил). Оларды ұзақ қолдануға болмайды, өйткені тәуелділік түзілуі мүмкін.

Ноотроптар

Орталық нерв жүйесіндегі зат алмасу процестерін қалыпты жағдайға келтіретін дәрілер. Бұлар жарақаттанғанда, жұқпалы ауруларда, улануда, мидың қан тамырлары зақымданғанда беріледі.

Ноотроптарға жатады:

Аминалон(гаммалон)- гамма-аминмай қышқылы.

Тәулігіне таблеткада 0,25-1,5 мг дейін қолданылады.

Энцефабол(пиридитол)- В6 витамині (пиридоксин) негізінде түзілген. Дозасы тәулігіне 0,1-0,4г дейін.

Ноотропил (пирацетам)-тәулігіне0,4-2,0 г

Пантогам - патотен қышқылының (В5 витамині) туындысы. Құрысу синдромды органикалық ауруларды емдегенде жақсы нәтиже береді.

