

В. Л. Козловский, К. С. Джангирьянц

**КРАТКИЙ СПРАВОЧНИК
ПО ПСИХОФАРМАКОЛОГИИ,
ФАРМАКОТЕРАПИИ
И ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

Санкт-Петербург
СпецЛит
2015

УДК 377 (612, 615, 616)
К59

Авторы:

Владимир Леонидович Козловский — доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, научный руководитель отделения психофармакологии и фармакотерапии резистентной психической патологии с группой эндокринологической психиатрии Санкт-Петербургского НИПНИ им. В. М. Бехтерева;

Ксения Сергеевна Джангирьянц — младший научный сотрудник отделения психофармакологии и фармакотерапии резистентной психической патологии с группой эндокринологической психиатрии Санкт-Петербургского НИПНИ им. В. М. Бехтерева

Рецензент:

Анатолий Михайлович Спринц — доктор медицинских наук, автор учебников «Психиатрия», «Нервные болезни», «Медицинская психология» для средних медицинских учебных заведений, преподаватель высшей категории

Козловский В. Л., Джангирьянц К. С.

К59 Краткий справочник по психофармакологии, фармакотерапии и психической патологии / В. Л. Козловский, К. С. Джангирьянц — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. — 111 с.
ISBN 978-5-299-00686-5

Краткий справочник содержит информацию о лечебных эффектах психотропных препаратов, основанную на особенностях их действия, с описанием клинической симптоматики, что в значительной степени облегчает ориентировку практического врача во множестве разнородных психофармакологических средств. Приводится подробная классификация основных лекарственных средств и фармакологических групп. Разделы «Нейролептики», «Антидепрессанты», «Транквилизаторы», «Тимостабилизаторы и противоэпилептические средства» и «Ноотропы» содержат краткие описания применения препаратов. Представлены основные препараты, применяющиеся в практике ведения пациентов с аддиктивными расстройствами.

Отсутствие в книге сведений по химическому составу лекарств и подробностей о механизмах их действия делает издание компактным, в котором легко ориентироваться.

Справочник предназначен для врачей, которые по роду своей деятельности связаны с назначением препаратов психотропного действия. Справочник не является строгим академическим изданием, некоторые разделы содержат информацию о препаратах, основанную на опыте практикующих специалистов.

УДК 377 (612, 615, 616)

СОДЕРЖАНИЕ

Условные сокращения	5
Предисловие	6
Антипсихотики (нейролептики)	16
Типичные препараты с выраженным седативным действием ...	16
Типичные препараты с минимальной седативной и выраженной антипсихотической активностью	20
Атипичные антипсихотики	26
Нейролептики пролонгированного действия (пролонги)	32
Корректоры нейролепсии	36
Общие положения по применению антипсихотических препаратов	37
Антидепрессанты	39
Трициклические антидепрессанты	40
Препараты, селективно ингибирующие обратный захват серотонина	44
Антагонисты рецепторов, либераторы высвобождения моноаминов	48
Антидепрессанты — ингибиторы моноаминоксидазы	49
Прочие антидепрессанты	50
Антидепрессанты с преимущественным активирующим действием	52
Антидепрессанты с преимущественным седативным действием	52
Общие положения по применению антидепрессивных препаратов	53
Транквилизаторы	55
Транквилизаторы, используемые в ургентной психиатрической и наркологической практике, в том числе как снотворные ...	57
Средства, применяемые для курсового лечения	63
Общие положения по применению анксиолитиков	69
Тимостабилизаторы и противозапилептические средства	70
Тимостабилизаторы	70
Противосудорожные и противозапилептические препараты ...	72
Общие положения по применению противозапилептических препаратов	79
Психостимуляторы, ноотропы	81
Психостимуляторы	81

Ноотропы	84
Общие положения по применению ноотропных средств	90
Средства растительного происхождения	91
Общие положения по применению средств растительного происхождения	94
Препараты для терапии аддиктивных состояний	95
Алкоголизм	95
Опиоидная зависимость	96
Никотиновая зависимость	96
Побочные эффекты	98
Приложения	101
Фармакологическая коррекция психомоторного возбуждения ..	101
Фармакотерапия делирия	102
Купирование алкогольного абстинентного синдрома	103
Купирование абстинентного синдрома (опиоидного)	105
Литература	107
Предметный указатель	108

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АС	– абстинентный синдром
ААС	– алкогольный абстинентный синдром
АД	– артериальное давление
БАР	– биполярное аффективное расстройство
ГАМК	– гамма-аминомасляная кислота
ГОМК	– гамма-оксимасляная кислота
ЖКТ	– желудочно-кишечный тракт
ИМАО	– ингибиторы моноаминоксидазы
ЛС	– лекарственное средство
МАО	– моноаминоксидаза
МДП	– маниакально-депрессивный психоз
ОРВИ	– острая респираторная вирусная инфекция
СИОЗС	– селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
ЦНС	– центральная нервная система
ЭЭГ	– электроэнцефалография

ПРЕДИСЛОВИЕ

При лечении психических нарушений, особенно психотического уровня, используются многочисленные средства из самых различных фармакологических групп, которые в широком понимании этого слова называют «психофармакологическими препаратами». Однако за последние годы сформировалось более узкое понимание области психофармакологии, учитывающее только средства медиаторного и более высокого уровня действия (системы вторичных посредников) на психические процессы.

Психофармакологические препараты обладают рядом особенностей:

- 1) действуют на психическую сферу в минимальных дозах;
- 2) затрагивают своим воздействием одновременно многие психические сферы;

- 3) эффект воздействия препаратов формируется обычно при участии различных медиаторных систем на уровне синаптических связей в центральной нервной системе (ЦНС). Разные препараты имеют свой уникальный спектр нейрохимической активности, определяющий развитие терапевтических эффектов;

- 4) вызывают, как правило, побочные действия, которые практически неотделимы от лечебного эффекта (нейролептический синдром, синдром «ватных» ног и др.). В ряде случаев побочные эффекты на разных стадиях заболевания и выраженности некоторых клинических симптомов рассматриваются в качестве желательных (седативный, стимулирующий, гипозэмоциональный, миорелаксирующий и т. д.)

Необходимо отметить, что лечебное действие психотропных препаратов во многом зависит от дозы. В средних дозах в наибольшей степени проявляет себя весь спектр психотропного действия, характерный для данного лекарственного препарата. В малых дозах чаще всего преобладают только некоторые лечебные свойства, например седативные или активирующие; в этих дозах лекарство действует мягко, как правило, не обнаруживая побочных явлений. В больших дозах, наряду с максимальным психотропным воздействием, выявляются эффекты купирования острых проявлений психического расстройства, но при этом часто имеют местно выраженные побочные явления и осложнения. Поэтому в данном справочнике для основных препаратов авторы указывают пределы малых, средних и больших доз. Следует обратить внимание, что нередко дозы препаратов-аналогов могут отличаться от доз «брендового» препарата, что отражено в «листочке-вкладыше», утвержденном Минздравом РФ.

В узком смысле все психотропные препараты лечебного характера подразделяют, в основном, на пять групп: антипсихотики, антидепрессанты, тимостабилизаторы, транквилизаторы и ноотропы. Кроме того, психотропной активностью обладают психостимуляторы и некоторые другие средства, применяемые в соматической и наркологической практике.

Психотропные препараты — лекарственные средства (ЛС), предназначенные для лечения пациентов, страдающих психическими нарушениями. Наряду с этим препараты, обладающие психотропной активностью, применяются и как средства сопутствующей терапии в наркологической, неврологической и соматической практике. На рубеже XX—XXI вв. препараты подобного действия выписывались на каждом четвертом рецепте, а удельный вес (общее число) лекарств среди всех, применяемых в медицине, составлял чуть менее трети.

Выделяют три большие группы средств, обладающих психотропной активностью: психолептики, психоаналептики и психодизлептики (гр. *lepsis* — сковывание). К последней группе относятся вещества, обладающие галлюциногенной и психотомиметической активностью (вызывающие дизрегуляцию основных форм психической деятельности). Классификация психотропных препаратов построена в соответствии с их корригирующими способностями в отношении ослабления основных симптомов и синдромов психических заболеваний. В лечебной практике используются ЛС, относящиеся к первым двум классам:

I. Психолептики:

1. Антипсихотики/нейролептики.
2. Транквилизаторы/анксиолитики, снотворные.
3. Противосудорожные/противоэпилептические/тимостабилизаторы.

II. Психоаналептики:

1. Антидепрессанты.
2. Психостимуляторы.
3. Ноотропные препараты и средства, улучшающие когнитивное функционирование.

Антипсихотики, антидепрессанты, ноотропы и анксиолитики при назначении формируют два эффекта: быстрый (неспецифический) и медленный (специфический). Развитие медленного эффекта совпадает по качеству с названием класса препарата. Он отражает формирование специфического «лекарственного метаболизма» и развитие основного (базового) эффекта, который появляется в период от 2 нед. для антидепрессантов и до 2 мес. для антипсихотиков, 3—4 мес. для ноотропов и некоторых анксиолитических средств. Эффекты этих групп препаратов связаны с изменением медиаторного обмена

на в ЦНС, формирующимся только при длительном применении. Быстрые эффекты (часто неспецифические), развивающиеся при назначении этих препаратов, связаны с прямым действием на обмен медиаторов, но они неустойчивы и быстро исчезают при отмене лекарства. Наряду с этим, часть быстрых эффектов, особенно гипноседативный, широко используется в психиатрической практике, когда речь идет о купировании особо опасной симптоматики, требующей немедленного вмешательства (психомоторное возбуждение с выраженными тенденциями к ауто- и/или гетероагрессии).

В ряде случаев для анксиолитиков, антиконвульсантов и средств, улучшающих нейрокогнитивное функционирование, качество быстрого эффекта совпадает с медленно развивающимся эффектом, однако и в этой ситуации неспецифический ответ проходит сразу при отмене препарата.

Адекватным назначение препарата будет считаться в том случае, если ЛС предназначено для нормализации измененного медиаторного баланса в ЦНС, вызванного патологическим состоянием. В соответствии с качеством нарушения медиаторных изменений в регионах мозга формируется клиническая картина заболевания (изменение качества и динамики состояния). При этом устанавливается болезненный нейрохимический гомеостаз, который часто резистентен к действию лекарств. Поэтому до 30 % психически больных пациентов исходно могут не реагировать на первый назначенный препарат. К тому же если заболевание находится в стадии развития, то и в ходе дальнейшего лечения чувствительность пациентов к терапии может оказаться непостоянной в разное время, что часто требует индивидуального и подчас длительного подбора эффективного ЛС.

Во многом трудности выбора препаратов обусловлены сопутствующей патологией (коморбидностью). При таких состояниях симптоматика заболеваний оказывается крайне гетерогенной и подчас противоречивой, часто антагонистической, что представляет собой дополнительные трудности в подборе терапии, направленной на лечение основного заболевания в составе коморбидной патологии. Подобная ситуация встречается при лечении наркозависимых и пациентов с органическими заболеваниями головного мозга, в гериатрии и педиатрии.

Сказанное отражает трудности в подборе нейрохимически адекватного препарата в зависимости от стадии заболевания, характера сопутствующей патологии и режима его применения. В табл. 1 представлены основные нарушения и синдромы, выявляемые в психической сфере, и препараты базовой терапии, обычно применяемые для их коррекции.

Основные психические нарушения и синдромы и препараты базовой терапии

Психические нарушения	Симптомы и синдромы	Препараты базовой терапии
Расстройства восприятия	<p>Агнозии.</p> <p>Психосенсорные расстройства.</p> <p>Иллюзии.</p> <p>Галлюцинации (образы и явления возникают без наличия реального объекта). Например, зрительные галлюцинации, слуховые (голоса), вкусовые, тактильные. Наряду с истинными галлюцинациями, выделяют псевдогаллюцинации (обнаруживаются свойство «деланности», искусственности)</p>	Антипсихотики
Кататонические симптомы	<p>Кататонический ступор — полная внезапная обездвиженность, порой застывание в вычурной неудобной позе, часто сочетается с мутизмом (полным молчанием и отсутствием реакции на внешние раздражители).</p> <p>Кататоническое возбуждение — бессмысленное возбуждение со стереотипно повторяемыми действиями.</p> <p>Гебефрения часто сочетается с кататоническим возбуждением, при этом проявляется манерность, дурашливость, необоснованное веселье</p>	Антипсихотики
Расстройства сознания	<p>Деперсонализация — расстройство самосознания с появлением чувства отчуждения некоторых или всех психических процессов (мысли, представления, воспоминания, ощущения), осознается и переживается пациентом.</p> <p>Делирий — галлюцинаторное помрачение с преобладанием истинных зрительных галлюцинаций и зрительных иллюзий.</p> <p>Онейроид — полная дезориентировка с напылом космических или апокалиптических зрительных галлюцинаций, выход из онейроида без амнезии.</p> <p>Амения характеризуется полной дезориентировкой и непониманием обстановки, бессвязностью речи (мышления). Амнезия при выходе</p>	Антипсихотики

Психические нарушения	Симптомы и синдромы	Препараты базовой терапии
<p>Расстройство мышления</p>	<p>Симптомы и синдромы</p> <p>Расстройства мышления по форме:</p> <ul style="list-style-type: none"> нарушения темпа; нарушение стройности; нарушение целенаправленности. <p>Расстройства мышления по содержанию:</p> <ul style="list-style-type: none"> бредовые идеи; сверхценные идеи; навязчивые идеи. <p>Идею считают бредовой, если она не соответствует действительности и не поддается никакой коррекции даже в условиях явного противоречия действительности. Бредовые построения касаются изобретательства, реформаторства, ревности, сутяжничества, преследования, высокого происхождения, ипохондрии, любовного очарования, фантастических построений, религии, положительного, отрицательного двойника, особого значения, самобичевания, осуждения, гибели, нигилистических построений, громадности и величия, воздействия и т. п.</p>	<p>Препараты базовой терапии</p> <p>Антипсихотики</p>
<p>Импulsивность, Неосознаваемые внезапные и частые бессмысленные действия при выраженных нарушениях психической деятельности часто сочетаются с импульсивными влечениями</p>	<p>Симптомы и синдромы</p> <p>Дромомания — периодически возникающая тяга к перемене мест, поездкам, бродяжничеству.</p> <p>Клептомания — время от времени возникающая страсть к воровству. Большой крадет ненужные ему вещи, затем или выбрасывает их, или отдает.</p> <p>Пиромания — стремление к поджогу, который производится без цели причинения зла или ущерба</p>	<p>Препараты базовой терапии</p> <p>Антидепрессанты.</p> <p>Антипсихотики</p>

Расстройства эмоциональной сферы	Маниакальный аффект – повышенное радостное настроение с усилением влечений. Нарушен сон, пациенты гиперактивны и общительны	Тимостабилизаторы. Антипсихотики
	Депрессивный аффект – угнетенное, подавленное настроение, выраженная печаль и тоска. Снижение мотиваций и гиподинамия. Во всем безысходность	Антидепрессанты
	Дисфория – неудовлетворенность во всем, настроение токсливо-злобное. Выражена раздражительность, отчетливы агрессивные тенденции	Тимостабилизаторы. Антипсихотики
	Апатия – полное равнодушие, безразличие к окружающему миру и своему положению. Интересы резко снижены или отсутствуют	Антипсихотики
	Тревога – ощущение беспричинного волнения и беспокойства. Незначительный внешний повод для беспокойства вызывает неадекватно сильную реакцию. Выражены вегетативные нарушения	Транквилизаторы. Антипсихотики. Антидепрессанты
Эйфория – радостное настроение, любые ситуации необыкновенно приятны, все текущие события имеют только положительную окраску, жизнь кажется прекрасной	Тимостабилизаторы. Антипсихотики	

Психические нарушения	Симптомы и синдромы	Препараты базовой терапии
<p>Навязчивые явления характеризуются непроизвольным возникновением мыслей (обсессии): неприятные воспоминания, сомнения, страхи, стремления, действия (компульсии), движения. Отличие бредовой идеи от навязчивой — критическое отношение пациента к навязчивым мыслям, которые чужды мышлению</p>	<p>Навязчивый счет — навязчивое воспоминание забытых имен, разложение слов на слог. Навязчивый счет ступеней, людей с определенными чертами, букв и т. п.</p> <p>Навязчивые воспоминания — непреодолимые воспоминания неприятного события, часто сопровождающиеся чувством стыда; несмотря на усилия забыть его, не думать о нем не удается.</p> <p>Навязчивое влечение появляется вопреки разуму и воле.</p> <p>Навязчивый страх (фобия) — страх заболевания, предметов, ситуаций и т. д.</p> <p>Навязчивое сомнение — неуверенность в правильности совершенных действий вопреки воле и разуму</p>	<p>Антипсихотики. Антидепрессанты</p>
<p>Расстройства памяти</p>	<p>Амнезия — потеря памяти.</p> <p>Ретроградная амнезия — выпадения из памяти событий, непосредственно предшествующих наступлению бессознательного состояния.</p> <p>Антероградная амнезия — утрата воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния.</p> <p>Фиксационная амнезия — потеря способности к запоминанию, отсутствие памяти на текущее событие.</p> <p>Парамнезия — обманы памяти.</p> <p>Конфабуляция — ложные воспоминания. Факты, бывшие в действительности, переносятся в иное время и могут сочетаться с вымышленными событиями</p>	<p>Антипсихотики. Ноотропы</p>

Обычно эффект действия препаратов формируется при участии различных медиаторных систем на уровне модуляции активности синаптических связей в ЦНС. Разные препараты имеют свой уникальный спектр нейрохимической активности, определяющий развитие терапевтических эффектов или их совокупность. Основные эффекты представлены в табл. 2.

Таблица 2

Терапевтические эффекты и их действие на ЦНС

Название эффекта	Действие на ЦНС
Адаптогенный	Повышение переносимости к действию внешних факторов
Анксиолитический	Устранение тревоги и страха
Анорексигенный	Подавляющий аппетит
Антиагрессивный	Снимающий агрессивность
Антиастенический	Уменьшение выраженности вялости, слабости, истощаемости
Антидепрессивный	Улучшающий проявления депрессии
Антидисфорический	Устраняющий проявления дисфории
Антиманиакальный	Устраняющий симптомы мании
Антипанический	Купирующий или предупреждающий панический приступ
Антипсихотический	Подавление психотических симптомов (бред, галлюцинации, кататонические расстройства и пр.)
Антифобический	Уменьшающий выраженность навязчивых страхов (фобий)
Вегетостабилизирующий	Предупреждающий рассогласование активности симпатической и парасимпатической регуляции
Депрессогенный	Вызывающий депрессивный синдром
Нейропротективный	Защита нервной ткани при нейродегенеративных повреждениях
Ноотропный	Улучшение высших интегративных функций мозга, умственной деятельности и познавательных процессов в целом
Противоикотный	Подавление икоты
Противорвотный	Подавляет активность рвотного центра
Противотревожный	Купирование тревоги и страха, то же, что анксиолитический

Название эффекта	Действие на ЦНС
Седативный (тормозящий)	Снижение психической и моторной активности
Сенсибилизирующий (в наркологии)	Вызывающий непереносимость алкоголя
Снотворный (гипногенный)	Повышение сонливости, нормализация функций сна
Стимулирующий	Активация психической и моторной деятельности
Тимоаналептический	Активирующий аффективные реакции
Тимостабилизирующий	Торможение смены фазовых колебаний аффективной сферы (мания/депрессия)
Транквилизирующий	То же, что и анксиолитический, с акцентом на угнетение двигательной активности
Эйфоризирующий	Способствующий развитию эйфории

Традиционно в практике лечения психической патологии применяются три варианта дозового режима: минимальный, средний и максимальный. Учитывая то, что при приеме психотропных препаратов достаточно высок риск появления побочных эффектов, максимальные дозы препаратов применяются сравнительно редко. Минимальный диапазон дозировок не может в полной мере быть эффективным у всех пациентов, страдающих определенным заболеванием. Именно поэтому оптимальным является среднетерапевтический диапазон доз, причем выход на них начинается с минимальных, с учетом установленной индивидуальной чувствительности пациента к лекарству, после чего идет быстрое наращивание этих доз. Препараты генерического ряда (воспроизведенные копии «брендовых препаратов») могут различаться в диапазоне рекомендуемых доз.

При адекватном подборе лекарственного препарата руководствуются гипотетическим показателем «потентности» действия, который включает в себя совокупность факторов фармакодинамического действия (характеристики нейрохимического спектра действия — «медиаторные мишени», сила связывания препарата с ними), и фармакокинетическими показателями (метаболизм препаратов, активные метаболиты, характеристики выделения из организма, оценивается вероятность взаимодействия с другими средствами при проведении комбинированного лечения). Особо часто проблемы возникают при проведении комбинированной психотропной терапии, когда в силу фармакодинамических особенностей действия комбинируемые препараты по ряду эффектов выступают в качестве антагонистов при

действии на отдельные звенья медиаторной передачи или в значительной мере способны изменять фармакокинетические характеристики друг друга.

Таким образом, лекарственная терапия пациентов с психической патологией является сложным процессом, в ходе которого после постановки диагноза определяется вероятность и качество поражения медиаторных систем в ЦНС, устанавливается их связь с клинической картиной заболевания. В соответствии с этими представлениями выбирается адекватный препарат для коррекции нейрохимических нарушений. После первых назначений окончательно определяются с выбором препарата, учитывая соматическое состояние и известные показатели фармакокинетики. Отмеченная последовательность событий составляет основу выбора базового лечения, адекватного для коррекции основных симптомов психического расстройства. Определение базовой терапии подразумевает и выбор базовой группы препаратов с последующим индивидуальным подходом к выбору конкретного препарата, а также предопределяет преимущество дальнейшего лечения заболевания.

Довольно часто не вся симптоматика психического расстройства в полной мере поддается редукции на фоне проведения базовой терапии. Это требует адъювантного назначения средств, избирательно влияющих на эти резистентные симптомы. Выбор препарата дополнительной (адъювантной) терапии позволяет наиболее полно осуществить коррекционные мероприятия.

В зависимости от стадии заболевания, остроты процесса и его продолжительности различают этапы лечения (фаза неотложной помощи и этап стабилизации ремиссии, фаза проведения поддерживающей терапии). Вполне естественно, что на каждом отдельном этапе лечения различаются цели фармакотерапии. Если на первом этапе в основе лечения лежит купирование острых проявлений психического расстройства, то на втором этапе устанавливается адекватность применяемого средства для продолжения лечения и формирования устойчивого лекарственного гомеостаза в ЦНС. Целью последнего этапа является подбор препарата в соответствии с определением качества гипотетического индекса эффективности/безопасности, который в конечном счете определяет потенциальную комплаентность (согласие и приверженность лечению), для закрепления результатов достигнутого лечения.

Владимир Леонидович **Козловский**,
Ксения Сергеевна **Джангирьянц**

**КРАТКИЙ СПРАВОЧНИК
ПО ПСИХОФАРМАКОЛОГИИ, ФАРМАКОТЕРАПИИ
И ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

Редактор *Атаманенко Н. Н.*
Корректор *Полушкина В. В.*
Компьютерная верстка *Габеган Е. С.*

Подписано в печать 08.06.2015. Формат 60×88¹/₁₆.

Печ. л. 7,0.

Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15
Тел./факс: (812) 495-38-94, 495-36-12
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в типографии «L-PRINT»,
192007, Санкт-Петербург, Лиговский пр., 201, лит. А, пом. 3Н

ISBN 978-5-299-00686-5



9 785299 006865