

## Психотропные средства

Психотропные средства — группа лекарственных веществ, оказывающих влияние на психические процессы, воздействуя преимущественно на высшую нервную деятельность. Психотропные средства классифицируют по клиническому действию и разделяют на три группы: 1) нейролептические средства (см.), 2) антидепрессанты (см.), 3) психотомиметические средства (см.).

Психические расстройства, сопровождающиеся бредом, галлюцинациями, интенсивной тревогой или страхом, а также состояния с преобладанием возбуждения — кататонические, маниакальные, состояния измененного сознания и т. д. лечат преимущественно нейролептиками. Психические расстройства, проявляющиеся заторможенностью, — в первую очередь различные депрессивные синдромы — лечат антидепрессантами.

Так как значительное число психических расстройств обычно сочетает в себе явления возбуждения и торможения, то в практике чаще пользуются комбинированным лечением нейролептиками и антидепрессантами. Соотношение доз меняют в зависимости от изменения психического состояния больного.

Необходимо помнить, что при лечении психотропными средствами психически больных используемые дозировки значительно превышают высшие суточные дозы психотропных средств указанные в Фармакопее.

Психотропные средства нередко вызывают побочные явления, в некоторых случаях настолько тяжелые, что из-за них приходится прекращать лечение и применять лекарства, устраняющие развившиеся осложнения.

Побочные явления, возникающие чаще всего в первые две — четыре недели после начала лечения.

Вегетативные расстройства: сухость во рту или повышенное выделение слюны; сухость кожи или, напротив, повышенная потливость; тошнота, запоры, поносы; снижение или повышение температуры тела; падение артериального давления; учащение или урежение пульса; резкое сужение или расширение зрачков; расстройства мочеиспускания.

Большинство из этих расстройств исчезает само собой. Снижение артериального давления легко приводит к резкому падению артериального давления при вставании из положения лежа, поэтому первые недели лечения психотропными средствами следует избегать резких перемен в положении тела и соблюдать постельный режим в течение часа после приема лекарства.

При длительной задержке мочеиспускания производят катетеризацию мочевого пузыря, а лечение временно отменяют.

Эндокринные расстройства проявляются нарушением менструального цикла и лактореей у женщин; снижением потенции у мужчин. Эти явления специального лечения не требуют. Встречающиеся изредка расстройства функции щитовидной железы или расстройства в виде синдрома Иценко — Кушинга (см. Иценко — Кушинга болезнь) требуют прекращения лечения.

Расстройства функции печени. Проявляются головной болью, тошнотой, рвотой, болями в области печени. В сыворотке крови повышается содержание билирубина. Необходимо тотчас же прекратить лечение психотропными средствами, так как возможно развитие острой желтой атрофии печени.

Лейкопения и агранулоцитоз. Встречаются чаще всего у женщин. Развиваются постепенно. Падение числа лейкоцитов ниже 3500 с одновременным исчезновением гранулоцитов требует немедленного прекращения лечения психотропными средствами.

Побочные действия, появляющиеся в различные сроки после начала лечения.

Аллергические явления чаще встречаются в виде дерматитов — экзем, экзантем, эритемы, уртикарий. Реже возникают отек Квинке, аллергический конъюнктивит, аллергические артриты. Кожные аллергические дерматиты чаще возникают при дополнительном действии ультрафиолетового света. Поэтому больным во время лечения психотропными средствами не рекомендуется бывать на солнце.

Неврологические расстройства могут проявляться акинетикоригидным синдромом (см. Паркинсонизм) или разнообразными гиперкинезами (см.) — то изолированными, то генерализованными, напоминающими хорею (см.). У пожилых больных часто возникает оральный гиперкинез — чмокающие и сосательные движения губами, произвольные сокращения жевательных мышц. Иногда отмечается судорога взора. Для предупреждения развития неврологических расстройств обычно уже в начале лечения психотропными

средствами назначают антипаркинсонические средства. Возникновение во время лечения психотропными средствами тромбозов и тромбоэмболии требует немедленного прекращения лечения.

Судорожные приступы, появляющиеся несмотря на применение антисудорожных препаратов, требуют отмены лечения психотропными средствами.

Психические расстройства. Чаще всего встречаются в виде акатизии, т. е. состояния тревоги, сопровождаемого потребностью в движении, и в расстройстве ночного сна.

Значительно реже развиваются психозы — различные по проявлениям состояния помрачения сознания, депрессии, преходящие галлюцинаторные и галлюцинаторно-бредовые расстройства.

Противопоказаниями к применению психотропных средств являются болезни печени, почек, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, тяжелые формы гипертонической болезни и атеросклероза, аллергические заболевания, диабет, болезни крови, органические заболевания ЦНС.

Психотропные средства (греч. *psyche* — душа, душевные свойства; *tropos* — направление) — группа лекарственных веществ, оказывающих влияние на психические процессы путем преимущественного воздействия на высшую нервную деятельность.

#### Общие принципы классификации

С 1950 г. после синтеза ларгактила (синоним: хлорпромазин, аминазин) психотропные средства быстро нашли применение в психиатрической практике. Сложился новый раздел фармакологии — психофармакология (см.). К настоящему времени насчитывается более 150 психотропных средств, различающихся своим действием и принадлежностью к самым различным группам химических соединений.

В основу классификации психотропных средств в настоящее время положено клиническое действие препарата.

Психотропные средства разделяют на три большие группы: 1) успокаивающего, седативного действия (синоним: транквилизаторы, нейролептики, нейроплектики, психолептики); 2) возбуждающего, стимулирующего действия (синоним: антидепрессанты, аналептики,

психотоники) и 3) средства, вызывающие психические расстройства (синоним: галлюциногены, психотомиметики, психодислептические вещества). Это деление относительно, так как многие психотропные средства оказывают различное действие в зависимости от особенностей психопатологического состояния, от дозировки, длительности применения и иных причин; имеются также психотропные средства смешанного действия.

Препараты каждой из этих групп различаются интенсивностью действия (при эквивалентных дозировках). Одни из них способны устранять галлюцинации, бред, кататонические расстройства и обладают антипсихотическим действием, другие оказывают лишь общее успокаивающее действие. В связи с этим группу нейроплегиков (нейролептиков) делят на «большие» и «малые» транквилизаторы. Аналогичным образом можно говорить и о «больших» и «малых» антидепрессантах.