

ПСИХОТРОПНІ ЗАСОБИ ПРИГНІЧУВАЛЬНОЇ ДІЇ

Психотропні (грец. psyche-душа, свідомість, tropos- спорідненість) лікарські засоби вибірково регулюють психічні функції, передусім емоції, мислення, пам'ять, мотивацію поведінки, психомоторну активність і призначені для застосування при порушеннях психічних функцій, у тому числі при граничних станах.

Вони поділяються на

1. Психолептики (заспокійливі) – ЛП, що пригнічують ЦНС.

Нейролептики (антипсихотики) – антипсихотичні засоби, що застосовуються при шизофренії, психозах, галюцинаціях та інших розладах психіки.

Транквілізатори (анксіолітики) – засоби, що знімають патологічний страх, емоційне напруження, надмірне збудження.

Седативні – препарати, що здійснюють не диференційну заспокійливу дію за рахунок зниження збудливості і реактивності ЦНС до різних стимулів і концентрації гальмуючих процесів.

2. Психотоніки – лікарські препарати, що збуджують ЦНС.

Антидепресанти – засоби, які покращують патологічно змінений настрій, повертають оптимізм при депресіях, підвищують продуктивність асоціативних процесів.

Ноотропні засоби – засоби, які мають неспецифічну загально тонізуючу дію на функції мозку, ендокринну регуляцію, обмінні процеси і підвищують адаптацію організму до несприятливих умов, що сприяє покращенню роботи ЦНС.

Психостимулятори – засоби, що підвищують розумову і фізичну працездатність, мобілізують енергетичні і функціональні ресурси організму.

Адаптогени - препарати природного походження, які мають неспецифічну загально тонізуючу дію на функції мозку, ендокринну регуляцію, обмінні процеси і підвищують адаптацію організму до несприятливих умов, що сприяє покращенню роботи ЦНС.

Аналептики

Актопротектори – засоби, що стимулюють працездатність і підвищують резистентність організму в ускладнених умовах (гіпоксія, охолодження, гіпертермія тощо).

Нормотиміки – засоби, що мають антиманіакальну й антидепресивну дії при психозах, тобто мають бівалентну дію.

Транквілізатори

Транквілізуючі засоби – лікарські препарати, що використовують головним чином при неврозах, станах психічного напруження, неспокою, тривоги, патологічного страху.

Від латинського *tranguillare* – заспокоювати – це лікарські засоби, що нормалізують психічну та емоційну діяльність хворих, у яких переважають процеси збудження і заспокійливо діють на центральну нервову систему.

Транквілізатори ще називають атарактикам (від грецького *ataraxia* – спокій, байдужість). Оскільки під їх дією зникає відчуття психічного напруження, страху.

Транквілізатори діють не лише на кору великого головного мозку, але й на підкоркові центри (лімбічну систему, хвостате ядро, гіпокампз), та на підзгір'я (гіпоталамус).

Вони спроможні знижувати психічну активність без втрати свідомості. Під впливом транквілізаторів не порушується координація рухів, як це буває після введення наркотичних речовин, але послаблюється або цілком зникає відчуття страху, емоційного напруження, злості, агресивності, неспокою, безнадійності, розгубленості. Транквілізатори діють вибірково при психічних збудженнях, негативних емоціях і не пригнічують інших функцій центральної нервової системи. В цьому їх фармакологічна особливість (відмінність від наркотичних речовин і бромідів).

Від нейролептиків транквілізатори відрізняються тим, що вони не ефективні при психозах, не впливають на вегетативну іннервацію, не викликають екстрапірамідних порушень та підвищують опірність організму до виникнення судорожних випадків.

Вони добре діють при неврозах, що супроводжуються страхами, переживаннями, неспокоєм та надмірним хвилюванням, здатні посилювати дію снодійних і наркотичних засобів, а також знижувати тонус м'язів.

Призначають транквілізатори при неврозах, стенокардії, гіпертонічній хворобі, виразковій хворобі шлунка, при малих епілептичних випадках, спазмі посмугованих м'язів, перед операцією для заспокоєння хворих.

При тривалому застосуванні до транквілізаторів розвивається звикання і залежність.

Дози транквілізаторів підбираються індивідуально. Лікування починають з мінімальних доз. При добрій переносимості і необхідності їх збільшують. У мірі досягнення лікувального ефекту препарати поступово відміняють. Необґрунтоване і неконтрольоване їх застосування може викликати негативні явища: сонливість, нудоту, закреп, порушення менструального циклу, зниження лібідо тощо.

Необхідно також враховувати, що алкоголь потенціює дію транквілізаторів, тому при їх застосуванні категорично не допускається вживання алкогольних напоїв. Транквілізатори не можна вживати до і під час роботи водіям автотранспорту і особам інших професій, що вимагають швидкої психічної і рухової реакції.

КЛАСИФІКАЦІЯ ТА ПРЕПАРАТИ

Похідні бензодіазепіну	Похідні дифенілметану	Похідні різних хімічних груп
Діазепам (Седуксен, Сибазон, Реланіум) Хлордіазепоксид (Хлозепід, Еленіум) Алпразолам (Ксанакс) Оксазепам (Нозепам, Тазепам) Тетразепам (Міоластан) Гідазепам Дикалій клоразепат (Транксен) Лоразепам (Лорафен) Феназепам	Гідроксизин (Атаракс)	Триметозин (Триоксазин) Мебікар (Адаптол) Бензоклідину г/хл. (Оксилідин)

Похідні бензодіазепіну

Діазепам (Сібазон)

Форма випуску: табл. по 0,005; 0,001; 0,002, ампл. по 2 мл. 0,5% розчину

Препарат відноситься до транквілізаторів групи бензодіазепіна, які проявляють анксиолітичну, седативну, міорелаксуючу і протисудомну дію. Основні фармакологічні властивості діазепама зумовлені його здатністю активувати дію γ -аміномасляної кислоти, найбільш важливого гальмівного медіатора центральної нервової системи.

Активна речовина препарату швидко і повністю всмоктується з шлунково-кишкового тракту, причому, при вживанні всередину максимальна концентрація в плазмі досягається через 30-90 хвилин. Внутрішньом'язове введення забезпечує найшвидше і найповніше попадання препарату в плазму крові. В ході біотрансформації діазепам перетворюється в фармакологічно активний нордіазепам, оксидіазепам, оксазепам. Діазепам і його метаболіти виділяються високою здатністю зв'язуватися з білками плазми (діазепам – 98%). Вони виводяться головним чином з сечею (близько 70%), переважно у вигляді кон'югатів – в незначних кількостях в незмінному вигляді.

Препарат, що широко використовується в медичній практиці як один із основних бензодіазепінових транквілізаторів.

Застосування: пероральна форма застосовується для симптоматичного лікування стану тривоги, ажитації, напруження у пацієнтів з неврозами, нетривалими реактивними станами.

Як додатковий засіб в комплексній терапії різних психічних і соматичних захворювань, що супроводжуються вираженим станом тривоги, відчуттям страху або їх функціональних, вегетативних або рухових еквівалентів (серцебиття, пітливість, безсоння, тремор, тривога і т.д.). лікарські форми препарату для парентерального введення показані як основні засоби перед проведенням стресових лікувальних процедур або втручань (електроімпульсивна терапія, катетеризація серця, ендоскопія, радіологічне дослідження, малі хірургічні операції і вправлення вивихів, репозиція кісткових уламків при переломах, біопсія, перев'язка опікових ран) для зняття відчуття тривоги, страху і для зменшення стресового впливу; для проведення промедикації перед хірургічним втручанням.

В психіатрії діазепам використовують для лікування станів збудження і тривоги, при руховому збудженні і білій гарячці. Також для купірування епілептичного статусу та інших судомних станів (правець, еклампсія). Діазепам є ефективним допоміжним засобом для зняття рефлекторних м'язових спазмів, викликаних місцевою травмою (рани, запалення) або ураження центральної нервової системи (спазм церебрального походження, атетоз).

При призначенні сибазону необхідно дотримуватися принципу поступового підвищення дози до отримання оптимального лікувального ефекту, як і поступового зменшення її перед відміною препарату.

Побічні явища: в'ялість, сонливість і м'язова слабкість, вираженість яких залежить від дози. В рідких випадках – сплутаність свідомості, стійкі закрепи, депресія, головний біль, діплопія, дизартрія, гіпотонія, нетримання сечі, підвищений або понижений статевий потяг, нудота, сухість в роті або гіперсалівація, висипи по тілу, нерозбірлива мова, тремор, затримка сечі, запаморочення, нечіткий зір.

Раптова відміна препарату може призвести до абстиненції (хвилювання, тремор, судоми).

Протипоказання: підвищена чутливість до бензодіазепінів, пацієнтам з алкоголізмом і пристрастю до психотропних засобів, міастенія, людям, робота яких вимагає підвищеної уваги (обслуговування потенційно небезпечних механізмів, водіям), недопустиме застосування алкоголю в період лікування препаратом.

Обережно при серцевій і дихальній недостатності, оскільки пригнічується дихання.

Мезапам (Рудотель)

Форма випуску: табл. по 0,01, гранули для суспензії для дітей для внутрішнього застосування в фл. по 150 мл.

Має активізуючу дію – “денний” транквілізатор.

Слабка міорелаксуюча дія і гіпнosedативна.

Феназепам

Форма випуску: табл. по 0,0005; 0,001

Є високоактивним транквілізатором. По силі транквілізуючої дії переважає інші транквілізатори і проявляє виразну протисудомну дію, міорелаксуючу і снодійну дію.

При застосуванні разом із снодійними і наркотичними засобами відбувається взаємне посилення впливу на центральну нервову систему.

Застосування: при різних невротичних, неврозоподібних, психопатичних і психопатоподібних станах, що супроводжуються тривогою.

Препарат ефективний при нав'язливості, фобіях, іпохондричних синдромах (в тому числі при резистентності до інших транквілізаторів).

Гідазепам

Форма випуску: табл. 20, 50 мг

Наділений активуючим ефектом, не має снодійних властивостей.

Застосування: невротична, психопатична астенія; стани, які супроводжуються тривогою, страхом, підвищеною дратівливістю, порушенням сну; емоційна лабільність; купірування абстинентного синдрому при алкоголізмі та підтримувальна терапія під час ремісії при хронічному алкоголізмі; логоневроз; мігрень.

Алпразолам

Форма випуску: табл. 0,25; 0,5

На відміну від діазепаму має антидепресивний ефект. Потенціююча дія відсутня.

Застосування: тривожні стани, які супроводжуються відчуттям тривоги, небезпеки, занепокоєння, напруження, ажитацією, інсомнією, роздратованістю й соматичною симптоматикою; змішані тривожно-депресивні розлади; невротичні реактивно-депресивні розлади, які супроводжуються депресивним афектом, втратою інтересу навколишнього світу, відчуттям тривоги, психомоторною ажитацією, інсомнією, порушенням апетиту, зміною маси тіла, соматичними розладами, відчуттям неповноцінності або вини, суїцидальними думками.

Лоразепам

Форма випуску: табл. по 0,0005; 0,001; 0,002 і 0,0025 г; драже по 0,001 і 0,0025

Має виражену транквілізуючу дію. У порівнянні з діазепамом має менші міорелаксанти та проти судомні властивості, краще переноситься.

Препарати різної будови

Бензоклідін (Оксилідін)

Форма випуску: табл. по 20, 50 мг.

Бензоклідину гідрохлорид малотоксичний. Через седативну і гіпотензивну дії застосовується при гіпертонічній хворобі і навіть при гіпертонічних кризах.

Триметозин (Тріоксазин)

Форма випуску: табл. по 0,3

“Денний” транквілізатор помірної дії, наділений тимолептичним ефектом. Пристрасть до нього не розвивається. Препарат не має міорелаксанти дії і майже не погіршує працездатності.

Мебікар

Форма випуску: табл. по 0,3; 0,5

Має помірну транквілізуючу дію, не порушує рухової активності, не викликає снодійного ефекту.

Гідроксизин (Атаракс)

Форма випуску: сироп 0,2%, р-р д/і 5%, табл. по 25, 100 мг.

Наділений анксиолітичною, антигістамінною, спазмолітичною та помірною протиблювотною дією.

Застосовується при неврозах, які супроводжуються руховим збудженням, у хворих похилого віку та у дітей.

НЕЙРОЛЕПТИКИ

Класифікація і препарати

Похідні фенотіазину	Похідні бутирофенону	Похідні тіоксантену	Похідні інших хімічних груп
Хлорпромазин (Аміназин) Левомепромазин (Тизерцин) Перфеназину г/хл (Етаперазин) Трифлуоперазин (Трифтазин) Тіоридазин (Сонапакс, Мелерил) Флуфеназин (Модитен) Тіопроперазин (Мажептил) Периціазин (Неулептил)	Дроперидол Галоперидол (Галоприл, Сенорм)	Флупентиксол (Флюанксол) Зуклопентиксол (Клопиксол) Хлорпротиксен (Труксал)	Сульпірид (Еглоніл) Клозапін (Лепонекс) Сультоприд (Топрал) Рисперидон (Рисполент) Оланзапін (Зипрекса) Кветіапін (Сероквель)

Нейролептики (великі транквілізатори, антипсихотичні) лікарські препарати, здатні чинити депримуєчий (пригнічуючий) вплив на центральну нервову систему (не порушуючи свідомості), знімати галюцинації, міражі, рухове та мовне збудження.

Механізм дії нейролептиків складний і різний для окремих сторін їх фармакодинаміки.

Фармакодинаміка нейролептиків різноманітна. Вони виявляють антипсихотичну, потенціюючу, протиблювотну, гіпотермічну, адренолітичну, холінолітичну, протигістамінну дію, послаблюють тонус м'язів; мають каталептогенну дію.

Антипсихотична дія – це своєрідна заспокійлива дія (здатність усувати марення, галюцинації, емоційну напруженість, ініціативу, агресивність, рухову активність, реакцію на подразнюючі фактори навколишнього середовища). При цьому не порушується пам'ять, свідомість, немає ейфорії.

Механізм антипсихотичної дії пов'язаний з пригніченням функції ретикулярної формації і усунення її активуючої дії на кору великих півкуль. Нейролептики блокують медіаторну функцію дофаміну, особливо в дофамінергічних D_2 -рецепторах мезолімбічної і мезокортикальної системи, що призводить не тільки до розвитку антипсихотичного ефекту, але й до виникнення екстрапірамідних розладів, схожих з паркінсонізмом.

Седативний ефект пов'язаний з блокуванням центральних α -рецепторів у ретикулярній формації та пригніченням H_1 -гістамінових рецепторів. Заспокійлива дія нейролептиків – пригнічення реакцій на зовнішні стимули, ослаблення психомоторного збудження і приглушення відчуття страху, зниження агресивності.

Потенціююча дія нейролептиків пов'язана з їх впливом на стовбурний відділ мозку. Вони потенціюють ефекти наркозних, анальгетиків, снодійних, місцевих анестетиків. При одночасному їх введенні продовжується дія останніх.

Протиблювотна дія нейролептиків має велике практичне значення. Ці речовини попереджують блювання, яке з'являється внаслідок подразнення рецепторів тригер-зони, розташованих на дні четвертого шлуночка. Подібного роду подразниками можуть бути: продукти порушеного обміну речовин (токсикоз вагітності, азотемія, променева хвороба), деякі фармакологічні агенти (апоморфін та ін). Похідні фенотіазину ефективні також при

блюванні, що виникає під час і після загальної анестезії. Однак, вони мало активні при блюванні, пов'язаному з подразненням вестибулярного апарату і рецепторів слизової оболонки шлунково-кишкового тракту. Похідні фенотіазину, крім того, здатні пригнічувати гикавку.

Механізм *гіпотермічної дії* нейролептиків пояснюється збільшенням тепловіддачі у зв'язку з розширенням теплопродукції за рахунок зменшення м'язового тону і центральної регуляції обміну речовин. Пригнічення функції гіпоталамуса, внаслідок чого гальмується продукція гормонів гіпофіза, та різке зниження процесів обміну.

У людини гіпотермічний ефект не виявляється, якщо додатково не використовується фізичне охолодження чи загальні анестетики.

Зниження м'язового тону і ослаблення рухової активності зумовлені пригніченням функції низхідної системи стовбура мозку. Однак, вони не є істинними протисудомними засобами. Більш того, вони підвищують смертність тварин, отруєних стрихніном.

Важливою властивістю нейролептиків є їх *блокуючий* вплив на центральні α -адрено- і дофамінорецептори, що призводить до судинорозширювальної дії, *зниження артеріального тиску*.

Нейролептична дія. Останнім часом вважають за потрібне змінити назву “нейролептики” на “антипсихотичні засоби”, оскільки саме нейролептичний синдром (розлад функції екстрапірамідної системи – явища паркінсонізму) є тяжким побічним ефектом дії цих засобів.

Багатьом нейролептикам властива холіноблокуюча, протигістамінна і антисеротонінова активність.

Таким чином, для нейролептиків характерні ефекти:

- антипсихотичний (всі нейролептики);
- седативний (хлорпромазин, левомепромазин, тіоридазин, хлорпротиксен, клозапін);
- потенціовальний (галоперидол (галоприл), хлорпромазин, левомепромазин, перфеназину г/хл., трифлуоперазин, дроперидол, трифлуперидол, клозапін, карбідин);
- гіпотермічний (хлорпромазин, левомепромазин);
- протиблювотний (галоперидол (галоприл), сульпірид (еглоніл), хлорпромазин);
- α -адренолітичний (галоперидол (галоприл), хлорпромазин);
- холінолітичний (хлорпромазин, клозапін).

Крім того, нейролептики мають ефекти:

- антидепресивний (еглоніл, дикарбіну г/хл.);
- каталептогенний (перфеназину г/хл., трифлуоперазин);
- анальгетичний (еглоніл).

Седативний ефект настає через 15 хв. після внутрішньом'язового введення нейролептиків. Антипсихотична дія їх виявляється, як правило, через 1-2 тижні після початку лікування.

Похідні фенотіазину

Хлорпромазин (Аміназин)

Форма випуску: табл. по 0,025; 0,05; 0,1; амп. 2,5% - 1, 2, 5, 10 мл

Є одним із основних представників нейролептиків. Однією із основних особливостей дії аміназину на центральну нервову систему є відносно сильний седативний ефект. Загальне заспокоєння супроводжується пригніченням умовно-рефлекторної активності і перш за все, рухово-оборонних реакцій, зменшується рухова активність і дещо розслаблюється скелетна мускулатура, настає стан зниженої реактивності до ендогенних і екзогенних стимулів, свідомість однак, залишається. Великі дози можуть викликати стан сну. Аміназин посилює дію снодійних, наркотиків, анальгетиків, місцевоанестезуючих засобів. Дія протисудомних теж посилюється, але в деяких випадках він може викликати судоми.

Має сильну протиблювотну дію і заспокоює гикавку. Має гіпотермічну дію, особливо при штучному охолодженні організму. В окремих випадках температура підвищується, що пов'язано з впливом на центр терморегуляції і частково з місцевою подразнюючою дією. Має помірну протизапальну дію, зменшує проникність кров'яних судин. Важливою властивістю є блокуючий вплив не центральні адренергічні і дофамінергічні механізми. Він зменшує або зовсім знімає підвищений артеріальний тиск та інші ефекти, викликані адреналіном та адреноміметичними речовинами. Гіперглікемічний ефект адреналіну він не знімає.

Сильно виражена центральна адреноміметична дія. Блокуючий вплив на холінорецептори виражений слабо. Відносно сильно проявляється каталептогенна дія. Аміназин пригнічує різні інтероцептивні рефлекси, зменшує проникність капілярів. Має слабку протигістамінну дію. Артеріальний тиск падає, часто розвивається тахікардія.

Основними особливостями аміназину є його антипсихотична дія і здатність впливати на емоційну сферу людини. За допомогою аміназину вдається купірувати марення і галюцинації, зменшити страх, тривогу, напруження у хворих психозами і неврозами.

Застосування:

1. В психіатричній практиці аміназин застосовують при різних станах психомоторного збудження у хворих, шизофренії, епілепсії, МДП, пресинильному психозі, та тих неврозах, що супроводжуються страхом, безсонням, напруженням, при гострих алкогольних психозах.
2. В неврології при захворюваннях, що супроводжуються підвищеним м'язовим тонусом (після інсульту).
3. Іноді для купірування епілептичного статусу
4. Ефективне застосування при болях разом з анальгетиками, барбітуратами – при безсонні.
5. Як протиблювотний засіб – при блюванні у вагітних, хворобі Мен'єра, в онкологічній практиці.
6. Зудячі дерматити.

Побічні явища: *Подразнююча дія, зниження артеріального тиску, алергічні реакції, діотосенсибілізація шкіри, диспепсичні явища, можливі випадки жовтяниці, агранулоцитозу, явища паркінсонізму, зміни в психіці, депресія.*

Протипоказання: Захворювання печінки, нирок, органів кровотворення, мікседемі, прогресуючих системних захворюваннях центральної нервової системи, декомпенсований порок серця, тромбоемболічній хворобі, бронхоектатичній хворобі.

Тіоридазин (Сонапакс)

Форма випуску: табл. по 0,01; 0,025; 0,1

За антипсихотичною активністю поступається аміназину і левомепромазину. Нейролептична дія поєднується із заспокійливою без виразного пригнічення.

Застосування: при гострій і не гострій шизофренії, органічних психозах, психомоторному збудженні, маніакально-депресивних станах, неврозах та інших захворюваннях, що супроводжуються емоційними порушеннями.

Протипоказання: коматозний стан, алергічні реакції, зміни картини крові, ретинопатія.

Перфеназину гідрохлорид (Етаперазин)

Форма випуску: табл. вкр. об. 4; 6; 10 мг

Має виражену протиблювотну, м'язоворозслаблюючу, каталептогенну дію. У дерматології застосовують при сверблячці. Краще переноситься, ніж хлорпромазин.

Левомепромазин (Тизерцин)

Форма випуску: драже 25 мг; р-н д/і 2,5%

Має виражену потенціюючу, гіпотермічну, адренолітичну, протигістамінну дію.

Похідні бутирофенону

Дроперидол

Форма випуску: ампл. 0,25% - 5, 10 мл.

Проявляє швидку, сильну, але нетривалу нейролептичну дію, посилює дію анальгетиків і снодійних засобів, має протишокову і протиблювотну дію, блокує α і центральні дофамінові рецептори. Холінолітичні властивості відсутні, знижує артеріальний тиск, проявляє протиаритмічну дію.

Застосування: в психіатрії при психомоторному збудженні, маренні і галюцинації. Переважно застосовують для нейролептанальгезії, в комбінації з наркотичним анальгетиком фентанілом.

Галоперидол

Форма випуску: табл. по 0,0015 і 0,005, у флаконах по 1 мл 0,2% розчину для прийому всередину і в ампулах по 1 мл 0,5% розчину.

Всередину призначається в таблетках по 0,0015-0,003 2-3 рази на день або по 10-20 крапель 0,2% розчину 2-3 рази на день; парентерально по 0,4-1 мл 0,5% розчину.

Один з найбільш активних сучасних нейролептиків.

Як і інші нейролептики, галоперидол має антипсихотичний і транквілізуючий ефекти, посилює дію наркотичних, снодійних і анальгезуючих засобів. Його протиблювотна активність сильніша, ніж в аміназину, але слабше проявляється адреналітична дія. Не впливає на М-холінорецептори.

Застосовується: для лікування хворих на психози, як протиблювотний препарат і засіб, що потенціює до інших лікарських речовин.

При тривалому застосуванні галоперидолу розвивається синдром паркінсонізму, прояви якого зникають після відміни препарату. Іноді викликає фотосенсибілізацію й алергічні реакції.

Трифлуперидол (Триседіл)

Форма випуску: табл. по 0,0005; флакони 0,1% - 10,0; амп. 0,25% - 1 мл.

За своїми властивостями близький до дроперідолу.

Має виражену нейролептичну дію, посилює дію снодійних засобів, наркотичних, анальгетиків, має протисудомну дію і сильну протиблювотну, блокує центральні дофамінергічні рецептори, не має холінолітичних властивостей.

Застосування: при психозах. В деяких випадках ефективний, коли інші нейролептики не діють.

Похідні інших хімічних груп

Перфлюдирол (Семап)

Форма випуску: табл. по 0,02

Має пролонговану дію. Ефект зберігається близько 1 тижня.

Застосування: в'ялопротікаюча шизофренія.

Сульфпірид (Еглоніл)

Форма випуску: капс. По 0,05; 0,1; 0,2; амп. 5% - 2 мл.

Має широкий спектр дії: нейролептична, антидепресивна, анальгетична, протиблювотна.

Характеризується як засіб з "регулюючим" впливом на ЦНС, у якого помірна нейролептична дія поєднується з антидепресивною і стимулюючою.

Застосування: при психічних захворюваннях, мігрені, запамороченні, порушенні поведінки у дітей. У зв'язку з цитопротекторною дією використовується при захворюваннях шлунка.

Побічна дія: Добре переноситься, але можливі пірамідні порушення, збудження, порушення сну, підвищення артеріального тиску, порушення менструального циклу.

Протипоказання: феохромоцитома, гіпертензія, тривога, психомоторні збудження.

Сультоприд (Топрал)

Форма випуску: табл. 0,4, р-н д/і 0,1 г/мл

Не наділений антидепресивними властивостями.

Використовується при психозах для лікування та купірування агресивності та збудження.

Рисперидон (Рисполент)

Форма випуску: табл. 1; 2; 3; 4 мг

Ефективний при гострих та хронічних психозах з переважанням позитивної симптоматики (марення, галюцинації, агресивні стани).

Клозапін (Лепонекс)

Форма випуску: табл. 0,025; 0,05; 0,1, р-н д/і 2,5%

Відрізняється сильною антипсихотичною та седативною дією, ефективний, коли інші нейролептики не допомагають. Добре переноситься.

Застосування: гострі та хронічні форми шизофренії, маніакальний стан, психоз, психомоторне збудження.

КЛАСИФІКАЦІЯ І ПРЕПАРАТИ

Похідні фенотіазину	Похідні бутирофенону	Похідні тіоксантену	Похідні інших хімічних груп
Хлорпромазин (Аміназин) Левомепромазин (Тизерцин) Перфеназину г/хл (Етаперазин) Трифлуоперазин (Трифтазин) Тіоридазин (Сонапакс, Мелерил) Флуфеназин (Модитен) Тіопроперазин (Мажептил) Периціазин (Неулептил)	Дроперидол Галоперидол (Галоприл, Сенорм)	Флупентиксол (Флюанксол) Зуклопентиксол (Клопінсол) Хлорпротиксен (Труксал)	Сульпірид (Еглоніл) Клозапін (Лепонекс) Сультоприд (Топрал) Рисперидон (Рисполент) Оланзапін (Зипрекса) Кветіапін (Сероквель)