

нежелательные явления в процессе Психотерапии

**Аронов Павел Владимирович врач-психиатр, психотерапевт,
психиатр-нарколог,
психолог, кандидат медицинских наук, доцент**

Побочные эффекты и осложнения при лечении психотропными средствами

- Побочные эффекты при психофармакотерапии, как и при использовании многих других лекарственных средств, связаны с невозможностью избирательно влиять исключительно на патологически измененные системы мозга. Часть их непосредственно связана с терапевтическим действием препаратов и возникает у большинства больных, принимающих данное лекарственное средство. В качестве примера может быть приведен нейролептический синдром при использовании нейролептиков первого поколения. Другие же побочные эффекты и осложнения, возникающие обычно редко, обусловлены индивидуальными реакциями пациента на тот или иной препарат. В данном разделе будут рассмотрены только наиболее типичные побочные эффекты и осложнения, связанные с применением психофармакологических средств различных классов.

Нейролептики.

- Основные побочные эффекты при лечении нейролептиками образуют нейролептический синдром. Ведущими клиническими проявлениями этого синдрома считают экстрапирамидные расстройства с преобладанием либо гипо-, либо гиперкинетических нарушений. К гипокинетическим расстройствам относится лекарственный паркинсонизм, проявляющийся повышением мышечного тонуса, тризмом, ригидностью, скованностью и замедленностью движений и речи. Гиперкинетические нарушения включают тремор, гиперкинезы (хореоформные, атетоидные и пр.). Обычно в клинической картине в тех или иных соотношениях имеются как гипо-, так и гиперкинетические нарушения. Явления дискинезии могут носить пароксизмальный характер. Наиболее часто они локализируются в области рта и проявляются спазматическими сокращениями мышц глотки, языка, губ, челюстей, но нередко распространяются и на другие мышечные группы (окулогирные кризы, тортиколлис, торсионный спазм, экзиторные кризы). Наряду с экстрапирамидными расстройствами могут наблюдаться явления акатизии — чувства неусидчивости, "беспокойства в ногах", сочетающейся с тасикинезией (потребностью двигаться, менять положение).

- В тяжелых случаях акатизия сопровождается тревогой, ажитацией, расстройствами сна. К особой группе дискинезии относят *позднюю дискинезию* (*tardive dyskinesia*), выражающуюся в непроизвольных движениях губ, языка, лица, реже — хореиформных движениях конечностей. Само название "поздняя дискинезия" говорит о том, что она возникает после длительного лечения нейролептиками (в среднем через 2 года). В этих случаях нет корреляции с видом препарата, дозами и особенностями лечения на более ранних стадиях, в том числе с предшествующими экстрапирамидными нарушениями.
- Среди расстройств вегетативной нервной системы чаще всего наблюдаются ортостатическая гипотензия (ее не рекомендуется купировать адреналином), потливость, увеличение массы тела, изменение аппетита, запоры, поносы. Иногда отмечаются холинолитические эффекты — расстройство зрения, дизурические явления. Возможны функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы с изменениями на ЭКГ в виде увеличения интервала $Q-T$, снижения зубца Гили его инверсии, тахи- или брадикардии. Иногда возникают побочные эффекты в виде фотосенсибилизации, дерматитов, пигментации кожи; возможны кожные аллергические реакции. Побочные эффекты, связанные с повышением в крови пролактина, проявляются в виде дисменореи или олигоменореи, псевдогермафродитизма у женщин, гинекомастии и задержки эякуляции у мужчин, снижении либидо, галактореи, гирсутизма. В редких случаях наблюдаются изменения содержания сахара в крови, а так же симптомы несахарного диабета.

- К тяжелым осложнениям нейролептической терапии относятся общие аллергические и токсические реакции, гепатиты, патологические изменения органа зрения (патологическая пигментация преломляющих сред, сочетающаяся с патологической пигментацией кожи рук и лица — "кожно-глазной синдром", токсические изменения сетчатки), нарушение картины крови (лейкопения, агранулоцитоз, апластическая анемия, тромбоцитопения). Среди психических расстройств, связанных с терапией, наблюдаются анестетическая депрессия, тягостное нарушение чувства сна, делирий (чаще он возникает при резком изменении доз нейролептиков у лиц с органическими заболеваниями ЦНС, пожилых или детей), эпилептиформные припадки.
- Нейролептики новых поколений по сравнению с традиционными производными фенотиазинов и бутирофенонов вызывают значительно меньшее число побочных эффектов и осложнений

- **Типичные нейролептики (трифтазин, этаперазин, мажептил, галоперидол, модитен)**
 - Основные побочные эффекты формируют нейролептический синдром. Ведущими симптомами являются экстрапирамидные расстройства с преобладанием либо гипо-, либо гиперкинетических нарушений. К гипокинетическим нарушениям относится лекарственный паркинсонизм с повышением мышечного тонуса, ригидностью, скованностью и замедленностью движений и речи. Гиперкинетические нарушения включают тремор, гиперкинезы (хореиформные, атетоидные и др.). Чаще всего наблюдаются сочетания гипо- и гиперкинетических расстройств, выраженные в различных соотношениях. Дискинезии также наблюдаются достаточно часто и могут носить гипо- и гиперкинетический характер. Они локализуются в области рта и проявляются спазмами мышц глотки, языка, гортани. В ряде случаев выражены признаки акатизии с проявлениями неусидчивости, двигательного беспокойства. К особой группе побочных явлений относится поздняя дискинезия, которая выражается в непроизвольных движениях губ, языка, лица, иногда в хореиформном движении конечностей. Вегетативные расстройства выражаются в виде гипотензии, потливости, в расстройствах зрения, дизурических нарушениях. Отмечаются также явления агранулоцитоза, лейкопении, нарушения аккомодации, задержка мочи.
 - Злокачественный нейросептический синдром (ЗНС) — редкое, но опасное для жизни осложнение нейролептической терапии, сопровождающееся фебрилитетом, ригидностью мышц, вегетативными нарушениями. Это состояние может привести к почечной недостаточности и летальному исходу. Факторами риска ЗНС могут служить ранний возраст, физическое истощение, интеркуррентные заболевания. Частота ЗНС составляет 0,5-1%.

Атипичные нейролептики

- Эффекты действия клозапина, аланзапина, рисперидона, арипепразола сопровождаются как явлениями нейролепсии, так и значительными изменениями в состоянии эндокринной системы, что вызывает увеличение массы тела, явления булимии, повышение уровня отдельных гормонов (пролактин и др.), очень редко, но могут наблюдаться явления ЗНС. При лечении клозапином имеется риск возникновения эпилептических припадков и агранулоцитоза. Применение сероквеля приводит к сонливости, головной боли, повышению уровня печеночных трансаминаз и увеличению массы тела.

Новое поколение антидепрессантов

- Новые поколения антидепрессантов отличаются лучшей переносимостью и большей безопасностью. Можно лишь отметить, что при назначении ингибиторов обратного захвата серотонина и обратимых ингибиторов МАО-А наблюдаются нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, диарея), головные боли, бессонница, тревога. Описано также развитие импотенции на фоне приема ингибиторов обратного захвата серотонина. В случаях комбинации ингибиторов обратного захвата серотонина с препаратами трициклической группы возможно формирование так называемого *серотонинового синдрома*, проявляющегося повышением температуры тела и признаками интоксикации. Для тетрациклических антидепрессантов более характерны дневная сонливость, вялость.

Побочное действие этих препаратов проявляется гипотензией, синусовой тахикардией, аритмией, нарушением внутрисердечной проводимости, ряде признаков угнетения функций костного мозга (агранулоцитоз, [тромбоцитопения](#), гемолитическая анемия и др.). К числу других вегетативных симптомов относятся сухость слизистых оболочек, нарушение аккомодации, гипотония кишечника, задержка мочеиспускания. Это чаще всего отмечается при использовании трициклических антидепрессантов. Применение препаратов трициклического ряда сопровождается также повышением аппетита, увеличением массы тела. Препараты — ингибиторы обратного захвата серотона отличаются большей безопасностью, но также могут вызывать головные боли, бессонницу, тревогу, депотенцирующие эффекты. При комбинации этих средств с препаратами трициклического ряда могут наблюдаться явления серотонинового [синдрома](#) с повышением температуры тела, признаками интоксикации, нарушениями в сердечнососудистой сфере.

Транквилизаторы.

- Побочные действия в процессе лечения транквилизаторами чаще всего проявляются сонливостью в дневное время, вялостью, мышечной слабостью, нарушениями концентрации внимания, кратковременной памяти, а также замедлением скорости психических реакций. В некоторых случаях развиваются парадоксальные реакции в виде тревоги, бессонницы, психомоторного возбуждения, галлюцинаций. Значительно реже возникают атаксия, дизартрия, тремор.
- Среди нарушений функции вегетативной нервной системы и других органов и систем отмечаются гипотония, запоры, тошнота, задержка или недержание мочи, снижение либидо. Могут появляться и признаки угнетения дыхательного центра (возможна остановка дыхания). Изменения функций органов зрения проявляются в виде диплопии и нарушении аккомодации. Длительный прием транквилизаторов опасен в связи с возможностью развития привыкания к ним, т.е. психической и физической зависимости.

- Преимущественные побочные эффекты проявляются в основном сонливостью, мышечной слабостью, нарушениями концентрации внимания, замедлением скорости психических реакций. Могут возникать атаксия дизартрия, тремор. Нарушения вегетативной нервной системы проявляются гипотонией, запорами, недержанием мочи, ослаблением либидо. Реже наблюдается нарушение деятельности дыхательного центра с возможной остановкой дыхания. Длительный прием транквилизаторов не рекомендуется из-за развития привыкания к ним.

- **Ноотропы.** Побочные эффекты при лечении ноотропами наблюдаются редко. Иногда появляются нервозность, раздражительность, элементы психомоторного возбуждения и расторможенности влечений, а также тревожность и бессонница. Возможны головокружение, головная боль, тремор; в некоторых случаях диспепсические явления — тошнота, боли в животе.
- **Стимуляторы.** Эти препараты оказывают побочное действие на ЦНС (тремор, эйфория, бессонница, раздражительность, головные боли, а также признаки психомоторного возбуждения). Могут наблюдаться нарушения вегетативной нервной системы — потливость, сухость слизистых оболочек, анорексия, а также расстройства сердечно-сосудистой деятельности — аритмия, тахикардия, повышение АД. При лечении больных диабетом следует иметь в виду, что на фоне приема стимуляторов может меняться чувствительность организма к инсулину. Возможно также расстройство половых функций.
- Важно подчеркнуть, что длительное и частое применение стимуляторов может привести к развитию психической и физической зависимости.

Стимуляторы

Побочные явления проявляются в виде бессонницы, раздражительности, головных болей, признаков психомоторного возбуждения, эйфории. Кроме того, наблюдаются потливость, сухость во рту, тремор, тахикардия, повышение АД. Длительное применение стимуляторов может привести к психической и физической зависимости.

Соли лития.

- Побочные эффекты или осложнения при использовании солей лития обычно возникают в начале терапии до установления стабильной концентрации препарата в крови. При правильном проведении терапии под контролем содержания лития в крови и полном информировании пациента об особенностях лечения побочные эффекты редко препятствуют профилактическому курсу. Пациент должен прежде всего знать об особенностях диеты — исключении большого потребления жидкости и соли, ограничении пищи, богатой литием, — копченостей, некоторых видов твердых сыров, красного вина.
- Наиболее частым побочным эффектом, возникающим при проведении литиевой терапии, является тремор. Выраженный тремор, свидетельствующий о нейротоксическом действии лития, усиливается при высокой концентрации лития в плазме. Нередко бывают нарушения функции желудочно-кишечного тракта — тошнота, рвота, снижение аппетита, диарея. Часто наблюдаются увеличение массы тела, полидипсия, полиурия. Литий угнетает функцию щитовидной железы, вызывая гипотиреозидизм. Обычно эти явления носят преходящий характер. В тяжелых случаях показано прекращение терапии. Последствия действия лития на сердечно-сосудистую систему сходны с картиной гипокалиемии, но, как правило, при этом не требуется специального вмешательства. Возможны появление акне, макулопапулезной сыпи, ухудшение течения псориаза. Отмечались случаи алопеции. При длительной литиевой терапии могут наблюдаться нарушения в когнитивной сфере: снижение памяти, замедление психомоторных реакций, дисфория.

- Признаки тяжелых токсических состояний и передозировки препаратов: металлический привкус во рту, жажда, выраженный тремор, дизартрия, атаксия, а при дальнейшем нарастании интоксикации — нарушение сознания, фасцикулярные подергивания мышц, миоклонус, судороги, кома. Чем длительнее сохраняется токсический уровень лития в крови, тем больше вероятность необратимых изменений ЦНС, а в особенно тяжелых случаях — летального исхода.
- Литиевая терапия противопоказана больным с нарушением выделительной функции почек, при сердечно-сосудистых заболеваниях (в стадии декомпенсации), хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта (язва желудка и двенадцатиперстной кишки и др.), эпилепсии, при состояниях, требующих соблюдения бессолевой диеты, во время беременности, в старческом возрасте. Относительное противопоказание к назначению препаратов лития — нарушение функции щитовидной железы.

Побочные эффекты чаще возникают в начале терапии до установления необходимой концентрации препаратов в плазме крови. Следует придерживаться диеты с исключением продуктов, богатых литием (копченостей, сыров, красного вина). Самым частым побочным эффектом является тремор, в отдельных случаях выражены нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта, а также функции щитовидной железы с тенденцией к гипотиреозу. Описаны также различные дерматиты и замедление психомоторных реакций. Некоторые больные отмечают жажду, металлический привкус во рту, что служит признаками возможного развития интоксикации. Терапия литием противопоказана больным с нарушенной функцией почек, а также при наличии гипотиреоза.

АНТИКОНВУЛЬСАНТЫ.

- Наиболее частыми побочными эффектами, возникающими при лечении антисудорожными средствами, в частности карбамазепином, являются функциональные нарушения деятельности ЦНС — вялость, сонливость, головокружение, атаксия. Значительно реже могут наблюдаться гиперрефлексия, миоклонус, тремор. Выраженность этих явлений значительно уменьшается при плавном наращивании доз. В процессе терапии они обычно исчезают. Иногда наблюдаются такие побочные эффекты, как тошнота, рвота, запор или диарея, снижение аппетита; возможно развитие гепатита. К тяжелым и редким (1 случай на 20 000) осложнениям терапии карбамазепином относится угнетение белого кровяного ростка. Следует с осторожностью применять этот препарат у больных с сердечнососудистой патологией (он может способствовать снижению внутрисердечной проводимости), при глаукоме, аденоме предстательной железы и диабете. При передозировке карбамазепина возникают явления сонливости, которые могут переходить в ступор и кому; иногда бывают судороги и дискинезия лицевых мышц, функциональные нарушения вегетативной нервной системы — гипотермия, угнетение дыхательного и сосудодвигательного центров (синусовая тахикардия, артериальная гипо- и гипертензия). При выраженном кардиотоксическом действии карбамазепина может развиваться атриовентрикулярный блок.

Эта группа препаратов вызывает чаще всего явления сонливости, головокружения, атаксии. Иногда наблюдаются тошнота, рвота, запор и диарея. Очень редко при лечении карбамазепином наблюдается выраженная лейкопения. При передозировке карбамазепина отмечаются явления интоксикации, которые могут привести к развитию ступора или комы.

Чрезмерная седация

- *Признаки:* сонливость, вялость, заторможенность, выраженные в значительной степени.
- *Препараты, которые могут вызывать данные симптомы:*
- Прежде всего это: **аминазин, тизерцин, клопиксол, азалептин**
- Несколько реже и не столь выраженно: **хлорпротиксен, неулептил, зипрекса**
- Значительно реже: **галоперидол, сероквель** (только в больших дозах)
- *Чем себе помочь?* Избыточная седация возникает чаще всего на первых этапах лечения и является необходимой для того, чтобы «успокоить» психику, избавиться ее от излишней перегрузки, снять тревогу. То есть сама по себе сонливость и вялость таит в себе лечебное действие. Если так – дайте себе отдых на некоторое время. Побольше отдыхайте, не боритесь за «свежую голову». Помните: эти симптомы пройдут вместе с болезнью, и в дальнейшем, когда состояние улучшится, врачом будет подобрана такая дозировка, при которой сонливости возникать не будет. Если же самочувствие уже выровнялось, болезненные симптомы ушли, а сонливость продолжает беспокоить, проконсультируйтесь у специалиста о смене лечения.
- Пациентам, принимающим эти препараты, рекомендуется воздержаться от деятельности, при которой требуется высокая концентрация внимания (вождение автотранспорта и т.п.)

- Признаки: сонливость, вялость, заторможенность, головокружение, повышенная утомляемость, слабость, заторможенность и замедление быстроты психических и двигательных реакций.
- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы – антидепрессанты с выраженным седативным действием:
- Прежде всего это: **амитриптилин, анафранил, леривон, ремерон**
- Реже и не столь выражено: **феварин, тразодон (триттико), лудиомил**
- рекомендуется воздержаться от деятельности, при которой требуется высокая концентрация внимания (вождение автотранспорта и т.п.)

Холинолитический эффект

- Признаки: сухость во рту, расширение зрачков в сочетании с нечеткостью и расплывчатостью зрения, запоры, затруднения мочеиспускания, задержка эякуляции.
 - Препараты, вызывающие данные симптомы чаще всего: **аминазин, тизерцин, сонапакс, неулептил, азалептин**
- Чем себе помочь? Без участия врача можно эффективно справиться только с одним (и кстати наиболее часто возникающим симптомом – сильной сухостью во рту. Обычно рекомендуется почаще полоскать рот, сосать леденцы или жевать жвачку. Это требуется делать, чтобы избежать инфицирования протоков слюнных желез.
 - Внимание! Препараты с выраженным **холинолитическим действием** крайне нежелательно принимать пожилым пациентам. Такие препараты противопоказаны пациентам, страдающим доброкачественной гиперплазией предстательной железы и глаукомой.

Снижение артериального давления

- Признаки: головокружение и потемнение в глазах, особенно при вставании с постели (то есть при переходе из горизонтального положения в вертикальное), слабость, учащенное сердцебиение, возможны обмороки.
- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы:
- Лидером является **аминазин**. Ни у одного другого препарата эти эффекты не выражены столь сильно.
- Несколько реже, но тоже часто: **тизерцин, азалептин, неулептил, клопиксол**
- Реже и не столь выраженно: **рисполепт, зипрекса, сероквель**

Депрессия

- Признаки: обычно по выходе из острого психотического или другого острого состояния на фоне приема нейролептиков (особенно в случаях, когда имели место явления нейролепсии (см. выше), пациенты могут ощутить подавленность, снижение интереса к происходящему вокруг, отсутствие инициативы и желания что-либо делать. В таких случаях можно заподозрить депрессию, развившуюся в результате приема нейролептиков.
- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы: **аминазин, галоперидол, модитен, клопиксол, рисполепт.**

Гиперпролактинемия

- Признаки: различны у женщин и мужчин. Общим является повышение в крови уровня гормона пролактина, что и дает внешние проявления этого побочного эффекта.
- У женщин признаками гиперпролактинемии являются: нарушения менструального цикла (отсутствие менструаций или редкие менструации, нагрубание и увеличение молочных желез с белыми выделениями из сосков (иногда обильными, как после родов), возможно бесплодие, набор веса, а также повышенное оволосение по мужскому типу (рост волос на лице, груди, спине)
- У мужчин признаками гиперпролактинемии являются: нарушение сексуальных функций (снижение полового влечения, нарушения потенции, задержка эякуляции), возможно набухание молочных желез (гинекомастия), бесплодие, набор веса.
- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы:
- Прежде всего это: **солиан, эглонил, галоперидол, рисполепт**
- Реже: **клопиксол, флюанксол, тиаприд, зипрекса**
- Значительно реже: **сероквель, зелдокс**

Набор веса

- Признаки: увеличение массы тела на фоне приема препарата, чаще всего связанное с увеличением аппетита и потреблением большего, нежели раньше, количества пищи.
- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы:
- Прежде всего это: **галоперидол, клопиксол, азалептин, зипрекса**
- Значительно реже: **рисполепт, сероквель**

Нарушение обмена веществ (дислипидемия, лекарственный сахарный диабет)

- Признаки: обнаруживаемые в биохимических анализах крови (из вены) нарушения в соотношении липидов (увеличение нежелательных липидов, способствующих развитию атеросклероза) и повышение уровня глюкозы (лекарственный диабет).
- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы:
- Прежде всего это: **азалептин, зипрекса**
- Значительно реже: **рисполепт, сероквель**

Антидепрессанты

- Побочные эффекты, относящиеся к ЦНС и вегетативной нервной системе, выражаются головокружением, тремором, дизартрией, нарушением сознания в виде делирия, эпилептиформными припадками. Возможны обострение тревожных расстройств, активизация суицидальных тенденций, инверсия аффекта, сонливость или, напротив, бессонница. Побочное действие может проявляться гипотензией, синусовой тахикардией, аритмией, нарушением атриовентрикулярной проводимости. Осложнения со стороны кровеносной системы встречаются относительно редко. Их клинические признаки — угнетение функции костного мозга, лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, гемолитическая анемия. Нарушение функции эндокринной системы ограничивается изменением содержания сахара в крови (тенденция к снижению).

При лечении антидепрессантами встречаются также такие побочные явления, как сухость слизистых оболочек, нарушение аккомодации, повышение внутриглазного давления, гипо- или атония кишечника (запоры), задержка мочеиспускания. Чаще они наблюдаются при приеме традиционных трициклических антидепрессантов и связаны с их холинолитическим действием.

Применение препаратов трициклического ряда нередко сопровождается повышением аппетита и значительной прибавкой в массе тела. При одновременном применении ингибиторов МАО с пищевыми продуктами, содержащими тирамин или его предшественник — тирозин (сыры и др.), возникает "сырный эффект", проявляющийся гипертензией, гипертермией, судорогами и иногда приводящий к летальному исходу.

- **Антидепрессанты** – лекарственные средства, главным эффектом которых является лечение патологически подавленного настроения. Однако депрессия – не единственное показание для их назначения. Антидепрессантами успешно лечатся заболевания, сопряженные с приступами паники, различного рода тревогой и страхами (включая социальную фобию), некоторые виды навязчивостей, нервная анорексия и булимия, психосоматические расстройства (где на первый план выходит телесное страдание).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АНИДЕПРЕССАНТОВ.

- **Холинолитический эффект**
- Признаки: сухость во рту, расширение зрачков в сочетании с нечеткостью и расплывчатостью зрения, запоры, затруднения мочеиспускания, задержка эякуляции.
- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы:
- Прежде всего это: **амитриптилин, анафранил**
- Реже: **мелипрамин, лудиомил, паксил**
- Значительно реже: **ципралекс, золофт (сертралин, асентра)**
- Препараты, вызывающие сухость во рту (как изолированный симптом): **пиразидол, аурорикс, коаксил, эфевелон, прозак, инказан**

Инициальная тревога

- Признаки: так называется тревога, возникающая или усиливающаяся в начальном периоде приема некоторых антидепрессантов. При этом возможны возбуждение, взбудораженность, суетливость, неусидчивость, раздражительность, нарушения сна.
- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы: **прозак (флуоксетин), эфевелон, паксил (рексетин), золофт (сертралин), пиразидол, аурорикс, мелипрамин, индопан**
- повышение уровня тревоги в первые 2-3 недели лечения антидепрессантом НЕ свидетельствует об ухудшении состояния.

Бессонница

- Признаки: как правило, трудности засыпания, появившиеся или усилившиеся при приеме антидепрессанта.
- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы:
- **Прозак (флуоксетин), ципралекс, паксил (рексетин), золофт (сертралин), мелипрамин, amitриптилин, эфевелон, симбалта, иксел, брофаромин, индопан, аурорикс.**
- Чем себе помочь? Зачастую помогает перераспределение приема препарата с акцентом на утренние и дневные часы. Если и в этом случае нарушения сна продолжают беспокоить – обратитесь к врачу.
- Бессонница – это кратковременное явление, которое преодолимо. С улучшением общего самочувствия при приеме антидепрессанта улучшится и сон.

- **Судорожный синдром**

- Признаки: развитие судорог на фоне приема препарата.

- Препараты, которые могут спровоцировать данные симптомы: **мелипрамин, феварин, эфевелон, леривон, симбалта**

- Препараты сами по себе не вызывают судорог, однако они способствуют снижению порога судорожной активности, в результате чего у людей, склонных к судорожным реакциям, возникновение этих реакций при приеме препарата может облегчиться. Препарат не следует при этом резко отменять, достаточно снизить дозу.

- **Нарушение сердечной проводимости**

- Признаки: изменения на электрокардиограмме (ЭКГ) в виде замедления сердечной проводимости.

- Препараты, которые могут вызвать данные симптомы: **амитриптилин, анафранил, мелипрамин, антидепрессанты, относящиеся к группе ингибиторов МАО (моноаминоксидазы)**

- **Учащенное сердцебиение, аритмии**

- Признаки: ощущаемое субъективно учащение сердцебиения или «перебои» в работе сердца.
- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы: **амитриптилин, анафранил, мелипрамин, лудиомил, пиразидол, бефол, индопан, золофт**
- Внимание! При обнаружении подобных симптомов желательно сделать ЭКГ и проконсультироваться у психиатра о возможности смены препарата

- **Снижение артериального давления**

- Признаки: головокружение и потемнение в глазах, особенно при вставании с постели (то есть при переходе из горизонтального положения в вертикальное), слабость, учащенное сердцебиение, возможны обмороки. Снижение цифр АД (артериального давления) ниже привычных более чем на 10 мм.рт.ст.
- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы: **амитриптилин, мелипрамин, лудиомил, ремерон, брофаромин, инказан**
- Чем себе помочь? При возникновении симптомов сниженного артериального давления желательно некоторое время спокойно полежать: давление поднимется. В большинстве случаев этот неприятный побочный эффект проходит через несколько дней после начала терапии. Если данный побочный эффект беспокоит большую часть времени и выражен значительно, обратитесь к врачу с вопросом о смене препарата.

- **Повышение артериального давления (возникает очень редко)**

- Признаки: учащенное сердцебиение, покраснение лица, шум в ушах, повышение цифр АД (артериального давления) выше привычных более чем на 20мм.рт.ст.
- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы: **эфевелон, золофт, симбалта, индопан**
- В большинстве случаев этот неприятный побочный эффект проходит через несколько дней после начала терапии. Если данный побочный эффект беспокоит большую часть времени и выражен значительно, обратитесь к врачу с вопросом о смене препарата.

- **Инверсия аффекта (смена полюса настроения)**

- Признаки: переход из депрессивного состояния в состояние избыточной необычной приподнятости настроения. Не является признаком выздоровления, поскольку избыточная приподнятость – состояние столь же болезненное, как и избыточная подавленность и угнетенность. Требуется лечения, поскольку истощает психические ресурсы и в конечном итоге ведет к обратному «забросу» в депрессию.

- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы: **мелипрамин** (наибольшая способность инвертировать настроение), **анафранил, амитриптилин, лудиомил, прозак**

- **Тремор рук**

- Признаки: дрожание пальцев или всех кистей рук в покое и/или при выполнении каких-либо дел. Дозозависимый эффект (то есть уменьшается или проходит при снижении дозы препарата).

- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы: **мелипрамин, анафранил, пиразидол, бефол, коаксил, ремерон, препараты, относящиеся к группе СИОЗС**

- **Желудочно-кишечные расстройства**

- Признаки: тошнота, колики в животе, диарея, метеоризм.

- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы: **паксил, феварин, золофт, эфевелон, иксел, азафен, пиразидол, бефол, аурорикс, коаксил**

- **Снижение аппетита**

- Признаки: потеря аппетита вследствие тошноты, либо просто потеря аппетита без сопутствующих диспептических явлений. На фоне меньшего (чем обычно) приема пищи возможно похудание.
- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы: **прозак, феварин, золофт, коаксил, симбалта**
- Признаки: усиление аппетита с сопутствующим избыточным приемом пищи и набором веса. Усиление аппетита дают, как правило, антидепрессанты с выраженным седативным (успокаивающим, снимающим напряжение и тревогу, вызывающим сонливость) действием.
- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы: **леривон, ремерон, amitриптилин, анафранил, редко – тразодон (триттико)**
- Такие препараты особенно хороши при депрессиях, протекающих с сильной тревогой, потерей аппетита и падением массы тела ниже нормы.

- **Усиленная потливость**

- Признаки: усиленная потливость при нормальной температуре тела, не связанная с изменениями температуры внешней среды.
- Препараты, которые могут вызывать данные симптомы: **анафранил, симбалта, антидепрессанты из группы СИОЗС (паксил, золофт)**

- **Сексуальные дисфункции**

- Признаки: нарушения потенции, задержка эякуляции у мужчин и аноргазмия у женщин, снижение либидо.
 - Препараты, которые могут вызывать нарушения потенции у мужчин: **амитриптилин, анафранил, мелипрамин**
 - Препараты, которые могут вызывать снижение либидо у женщин и мужчин, задержку эякуляции у мужчин и аноргазмию у женщин: **эфевелон, лудиомил, паксил, золофт, феварин, прозак, симбалта**
 - Препараты, НЕ вызывающие сексуальных дисфункций: **триттико (тразодон), аурорикс (моклобемид), ремерон (миртазапин), коаксил (тианептин)**

- транквилизаторы (анксиолитики, противотревожные средства).
- Транквилизаторы являются наименее токсичными из психофармакологических средств. Главный эффект этих препаратов – противотревожный: они устраняют состояния эмоционального напряжения, волнения, тревоги, повышенной мнительности, склонности к навязчивым сомнениям, фобиям.
- Являются важным компонентом комплексного лечения невротических расстройств, где ведущим методом является психотерапия. Транквилизаторы используются и здоровыми людьми, переживающими сложные психологические ситуации, состояния эмоционального напряжения, беспокойства, тревоги. Снотворный эффект, выраженный у так называемых **«ночных» транквилизаторов (таких как нитразепам, реладорм, рогипнол, дормикум)**, а также снотворных средств (**зопиклон, золпидем**) используется при нарушениях сна и за пределами невротических состояний. Противосудорожное действие некоторых средств (**клоназепам, реланиум, нитразепам, реладорм**) этой группы выражено весьма значительно, что позволяет использовать их в лечении больных эпилепсией. У некоторых транквилизаторов имеется легкий антидепрессивный эффект (**алпразолам** и др).

- **Миорелаксантное действие транквилизаторов** позволяет их использовать в качестве корректоров побочных экстрапирамидных расстройств при терапии нейролептиками (нейролептический синдром). Вегетостабилизирующее действие (**реланиум, феназепам, алпразолам**) проявляется в снятии таких неприятных симптомов как сердцебиения, лабильность артериального давления, потливость, функциональные нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта (хороший эффект при функциональной диспепсии, синдроме раздраженного кишечника)
- Известное деление на «дневные» и «ночные» транквилизаторы обусловлено преобладанием у одних мягкого активизирующего, энергезирующего действия (**клоразепат, рудотель, грандаксин, стрезам**), у других – преимущественно мягкого затормаживающего и снотворного эффекта (**феназепам, лоразепам, мепробамат, элениум, нитразепам**).
- Продолжительность приема большинства транквилизаторов не должна превышать 2 – 3 недели. Прием клоназепама и алпразолама возможен в течение максимум трех месяцев.

Таблица синонимов транквилизаторов и снотворных средств.

ЕЖЕДУННОЕ НАЗВАНИЕ ПРЕПАРАТА	НАЗВАНИЯ ДАННОГО ПРЕПАРАТА, КОТОРЫЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В АПТЕКАХ (ВЫДЕЛЕНЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ В АПТЕЧНЫХ СЕТЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ)
Препараты для лечения нарушений сна	
Зопиклон	Сомнол, Имован, Релаксон, Пиклодорм, Слипвэл, Торсон, Золинок, Милован
Золидем	Саввал, Ивалал, Гипноген, Сновител, Зольсана, Зонадин, Нитрест
Мидазолам	Дормикум
Нитразепам	Релзорм, Нитросан, Нитразадон, Берилдорм, Эуноктин
Флунигразепам	Рогипнол
Этазолам	Этазолам
Диазепам + Циклобарбитал	Реладорм
Препараты с преобладанием седативного действия	
Алпразолам	Алпразолам, Ксанакс, Алзолам, Алпрокс, Золдак, Золомакс, Кассадан, Неурол, Фрогитин, Хелекс
Диазепам	Реланиум, Реллум, Седуксен, Сибазон, Валиум, Фаустан, Диапам
Клоназепам	Клоназепам, Антисепсин, Клонотрид, Ривотрид
Лоразепам	Лорафен, Лорам, Транекс, Калмекс, Мерлит, Тавор, Ативан
Мепробамат	Апо-мепробамат, Мепротан
Феназепам	Феназепам
Хлордиазепоксид	Эленциум, Либриум, Напотон, Раденур, Хлозенид
«Дневные» транквилизаторы, не дающие седации	
Буспирон	Буспирон, Буспар, Спитомин
Гидроксизин	Атаракс
Клоразепат	Апо-клоразепат, Транекс, Транксен
Медазепам	Рудотель, Мезапам, Нобрисем, Нобримум
Морфолин-этилтиозокс-бензимидазол	Афбазол
Оксазепам	Тазепам, Нокепам, Серакс
Тофизолам	Грандаксин
Этифоксин	Стрезам

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ (ПРОТИВОТРЕВОЖНЫХ СРЕДСТВ).

- Развитие привыкания и формирование лекарственной зависимости
- Признаки: первый признак привыкания к препарату – стремление к увеличению употребляемой дозы лекарства, поскольку прежнее количество лекарства перестает давать нужный эффект и уже не снимает неприятные симптомы. В дальнейшем зависимость проявляется в невозможности «сойти» с препарата: при попытках отмены лекарства возникает «синдром отмены»: тревога, сниженное настроение, раздражительность, тяжесть в голове, бессонница, сильная слабость, потеря аппетита, дрожь в руках, сердцебиение, повышение артериального давления. Могут отмечаться судороги в ногах и даже большие эпилептические припадки, дневное недержание мочи.
- Препараты, которые вызывают привыкание и формирование зависимости:
- Наиболее часто: реланиум (седуксен, сибазон), лоразепам (лорафен), алпразолам
- Достоверно реже: элениум, клоназепам, тазепам (нозепам)
- Что делать, если возникло привыкание к препарату? Самостоятельно прекратить прием транквилизатора при сформировавшейся зависимости очень сложно в силу длительности «синдрома отмены» (около трех недель), постепенного нарастания симптоматики к концу первой недели воздержания, возможного развития опасных осложнений (эпилептические припадки). Наиболее целесообразно снижать дозу препарата очень медленно под контролем врача, который помимо наблюдения сможет подобрать терапию, направленную на ускорение выведения препарата из организма и снятие неприятных и болезненных симптомов.
- Ухудшение памяти и внимания, нарушение координации движений, усиление эффектов алкоголя
- Признаки: Данные побочные эффекты объединяются понятием «поведенческая токсичность» транквилизирующих средств. Человек чувствует себя менее работоспособным, ему трудно надолго сконцентрировать внимание, трудно быстро соображать и находить ответы в беседе, он может сразу же забывать факты, которые ему сообщают. Возникает чувство недостаточной «включенности» в ситуацию. Может присутствовать двигательная неловкость, недостаточная скоординированность движений.
- Препараты, которые наиболее часто вызывают такую симптоматику: диазепам, клоназепам, лоразепам, нитразепам, феназепам, элениум (либриум), эстазолам.

- **Чрезмерная седация**

- Признаки: сонливость, вялость, трудности просыпания по утрам.
- Препараты, которые наиболее часто вызывают эти симптомы: флунитразепам (рогипнол), нитразепам (радедорм), клоназепам, феназепам, лоразепам, диазепам (реланиум, седуксен)

- **Миорелаксация**

- Признаки: общая слабость, или же слабость в отдельных группах мышц (например, в руках), расслабленность в теле, нежелание лишней раз шевелиться.
- Препараты, которые наиболее часто вызывают эти симптомы: диазепам (реланиум, седуксен), клоназепам, феназепам, нитразепам, лоразепам

- **Парадоксальные реакции**

- Признаки: вместо успокоения и снятия тревоги могут возникнуть противоположные реакции на прием транквилизатора: усиление тревоги, двигательное беспокойство, суетливость, раздражительность и даже агрессия. Такие реакции редки и зависят от индивидуальных особенностей организма пациента.
 - “Парадоксальные” реакции пока не находят окончательного подтверждения их связи с приемом тех или иных транквилизаторов. Однако есть сведения о том, что триазолам, например, достаточно часто способствует появлению выраженного агрессивного поведения. В единичных случаях парадоксальные реакции в виде ощущения беспокойства и нарушений сна были отмечены у пациентов при приеме буспирона..
 - Препараты, не вызывающие излишней седации, миорелаксации и нарушений памяти и внимания: оксазепам (тазепам, нозепам), грандаксин, стрезам, буспирон, атаракс, афобазол, мезапам (рудотель), клоразепат.

- **Если Вы принимаете нормотимики (корректоры настроения)**
- **Корректоры настроения** – лекарственные средства, обладающие способностью влиять как на патологически сниженное, так и на патологически повышенное настроение. Способность регулировать настроение проявляется в устранении выраженных аффективных расстройств, а затем в стабилизации настроения на определенном среднем уровне. Таким образом, главным показанием для назначения нормотимиков являются наличие депрессивных и маниакальных приступов, повторяющихся достаточно часто.
- Большинство корректоров настроения (кроме препаратов лития) являются также и противосудорожными средствами, используемыми в лечении эпилепсии.
- Кроме того, нормотимики с успехом используются в лечении:
 - - личностных расстройств, сопровождающихся взрывчатостью, конфликтностью, раздражительностью, агрессией
 - - депрессий у больных алкоголизмом
 - - мигрени

- К нормотимикам относятся:
- - соли лития (препараты седалит, микалит, литосан, контемнол, квилонум ретард)
- - вальпроевая кислота (препараты депакин, конвулекс, энкорат, апилепсин, конвульсофин, дипромал, орфирил, эвериден)
- - карбамазепин (синонимы: финлепсин, тегретол, актинервал, ген-карпаз, загретол, зептол, карбадак, карбалепсин, карбапин, карбасан, карбатол, карзепин-200, мазепин, ново-карбамаз, стазепин, сторилат, тимонил, финзепин, эпиал)

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ НОРМОТИМИКОВ.

- **Побочные эффекты препаратов лития (седалит, микалит, литосан и др.)**
- На начальном этапе профилактической терапии солями лития могут появиться легкие побочные явления в форме повышенной утомляемости, расстройств деятельности пищеварительной системы (тошнота, рвота, диарея), эпизодически появляющегося легкого дрожания рук. При допустимых концентрациях лития в крови (в пределах 0,5 – 0,8 мэкв/л) эти явления не требуют снижения дозы и обычно проходят по мере адаптации организма к препарату.
- При относительной длительности лечения (в течение нескольких месяцев и лет) могут появиться:
 - - диффузное увеличение щитовидной железы
 - - заметное прибавление массы тела
 - - незначительные отеки
 - - временное ухудшение четкости зрения.
- В этих случаях иногда необходимо некоторое снижение дозы или переход от использования пролонгированного (длительно действующего) препарата к приему препаратов короткого действия в той же дозе 2-3 раза в сутки.

- Главным осложнением, которое может возникнуть при длительном приеме препаратов лития, является интоксикация солями лития.
- Ранние признаки передозировки литием: повышенная жажда и дрожание пальцев рук. Затем появляются вялость, слабость, сонливость. Затем присоединяются рвота, диарея, нарастают отеки, появляются затруднения речи, нарушения сердечного ритма.
- При первых признаках интоксикации необходимо немедленно отменить препарат и обратиться к врачу-психиатру, который назначит лечение, направленное на ускорение выведения лития из организма и снятие симптомов интоксикации.
- Провоцирующие факторы, повышающие концентрацию лития в крови: диета с ограничением поваренной соли и жидкости, сочетание с индометацином, некоторыми антибиотиками (ампициллин, тетрациклин)
- Внимание! Лечение препаратами лития проводится при регулярном контроле концентрации лития в плазме крови:
- - в остром периоде (лечение, направленное на «обрыв» болезненного приступа): контроль концентрации лития в крови проводится ежедневно, при этом она не должна превышать 1,2 – 1,4 мэкв/л
- - подбор суточной дозы для профилактического приема (лечение направлено на профилактику повторных приступов депрессий или маниакальных состояний) требует определения концентрации лития в крови сначала 1 раз в неделю в течение первого месяца, затем 1 – 2 раза в месяц, через 7 месяцев терапии – 1 раз в 3 – 4 месяца. Концентрация лития, обеспечивающая профилактический эффект, должна быть в пределах 0,5 – 0,8 мэкв/л

- Побочные эффекты препаратов вальпроевой кислоты (конвулекс, депакин, энкорат и др.)
- Наиболее частыми побочными эффектами при терапии вальпроевой кислотой являются расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, диарея, потеря аппетита.
- Возможно избыточное седативное действие в форме сонливости, замедления мыслительных процессов.
- Возможны также: тремор (дрожание рук), нарушение координации движений.
- При использовании пролонгированных препаратов, применяющихся 1 раз в сутки (например, депакин хроно) побочные явления возникают чаще, возможно развитие не снижения, а усиления аппетита, иногда наблюдается выпадение волос.
- Для предотвращения указанных явлений целесообразно сочетание вальпроевой кислоты с ежедневным приемом поливитаминов с набором микроэлементов, включающих, в частности, селен и цинк.

- **Побочные эффекты карбамазепина (финлепсин, тегретол)**
- При проведении терапии карбамазепином побочные явления выражаются в головных болях, головокружении, нарушении координации движений, сонливости, дерматите или кожном зуде, иногда – двоении в глазах, нечеткости зрения.
- Как и у других нормотимиков возможны побочные реакции в виде тошноты и рвоты.
- Однако в большинстве случаев карбамазепин хорошо переносится, даже при длительном приеме.
- Если Вы принимаете ноотропы (средства, улучшающие питание и работу мозга)
- **Ноотропы** – лекарственные средства, которые стимулируют умственную деятельность, улучшают память, обеспечивают ускорение процессов обучения.
- Применение: снижение общей активности, астенические состояния различного происхождения, поражения головного мозга (сосудистые, травматические, алкогольные, инфекционные), состояния после инсультов, комы, слабоумие, в детской практике: при интеллектуальной недостаточности, задержке развития, синдроме дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), тиках, энурезе.

- Ноотропы всегда используются в терапии алкоголизма.
- Эффекты ноотропов (присутствуют у разных препаратов в разном объеме):
 - - Психостимулирующий (повышение активности сферы побуждений) – используется при состояниях снижения активности, бездеятельности и апатии, интеллектуальной заторможенности
 - - Антиастенический (уменьшение слабости, повышенной физической и психической истощаемости)
 - - Повышающий уровень бодрствования сознания – используется при состояниях угнетенного или помраченного сознания
 - - Адаптогенный – повышение устойчивости организма и психики к различным вредным факторам окружающей среды, в том числе интоксикациям
 - - Ноотропный (усиление функций мышления, памяти)
 - - Антиэпилептический (у некоторых препаратов)
 - - Антипаркинсонический (используется не только при болезни Паркинсона, но и для снятия неприятных побочных эффектов терапии нейролептиками – см. выше)
 - - Вегетотропный (стабилизация работы вегетативной нервной системы)

Таблица синонимов ноотропных препаратов.

МЕЖДУНАРОДНОЕ НАЗВАНИЕ ПРЕПАРАТА	НАЗВАНИЯ ДАННОГО ПРЕПАРАТА, КОТОРЫЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В АПТЕКАХ (ВЫДЕЛЕНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ В АПТЕЧНЫХ СЕТЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ)
Препараты с преобладанием стимулирующего, активирующего действия (нельзя принимать на ночь, т.к. могут ухудшить сон)	
Меклофеноксат	Ацефен, Центрофеноксин, Церутил
Фонтурацетам	Фенотропил
Этилтиобензимидазол	Бемитил
Пиритинол	Энцефабол, Пиридитол, Церебол, Энербол
Пирацетам	Ноотропил, Пирацетам, Луцетам, Мемотропил, Ойкамид, Церебрил, Стамин, Эскотропил, Пиратропил
Пирацетам + циннаризин	Фезам, Комбитропил, НооКам, Омарон, Пирацезин
Пирацетам + винпоцетин	Винпотропил
Деанола ацеглумат	Деманол, Нооклерил
Гамма-аминомасляная кислота	Аминалон
Глутаминовая кислота	Л-Глутамин, Кальция глутаминат, Эпилаптон, Ацидоген, Глутан
Гексобендин+Этамиван+Этофиллин	Инстенон
Гинкго билоба	Танакан, Билобил, Гикоба, Гинкио, Мемоплант

Таблица синонимов ноотропных препаратов.

МЕЖДУНАРОДНОЕ НАЗВАНИЕ ПРЕПАРАТА	НАЗВАНИЯ ДАННОГО ПРЕПАРАТА, КОТОРЫЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В АПТЕКАХ (ВЫДЕЛЕНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ В АПТЕЧНЫХ СЕТЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ)
Препараты со сбалансированным действием	
Метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил--пролин	Семакс
Церебролизин	Церебролизин
Холина альфосцерат	Глиатилин
Препараты с преобладанием седативного, успокаивающего действия	
Этилметилгидроксипиридина сукцинат	Мексидол
Аминофенилмасляная кислота	Фенибут
Никотиноил гамма-аминомасляная кислота	Пикамилон
Гопантеновая кислота	Пантогам
Натрия оксибутират	Натрия оксибутират
Глицин	Глицин

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ НООТРОПОВ

- Ноотропы относятся к низкотоксичным средствам, и обычно хорошо переносятся пациентами.
- Из побочных эффектов могут отмечаться нарушения сна, повышение раздражительности. Такие эффекты присущи ноотропам с преобладанием стимулирующего действия. К ним относятся (в порядке убывания стимулирующего эффекта): ацефен, фенотропил, бемитил, энцефабол, ноотропил (пирацетам), деманол, аминалон.
- Напротив, препараты с преобладанием мягкого седативного (успокаивающего) эффекта не вызывают усиления раздражительности, тревоги и нарушений сна, и даже снимают эти неприятные симптомы. К ноотропам с преобладанием успокаивающего эффекта относятся фенибут, мексидол, пикамилон, пантогам.
- Другие побочные эффекты ноотропов (возникают достаточно редко, нестойки и быстро проходят): головная боль, тошнота, расстройства стула, колебания артериального давления