



Psixoleptiklər

**Psixotrop
maddələr**

Psixoanaleptiklər

Psixodisleptiklər



Psixoleptiklərin farmakologiyası

Psixoleptiklər



NEYROLEPTİKLƏR

LİTİUM
PREPARATLARI

SEDATİV
MADDƏLƏR

TRANKVİLİZATORLAR

NEYROLEPTİKLƏR



Tipik



Ekstrapiramid
sistem
pozulur

Atipik



Ekstrapiramid
sistem pozulmur

Tipik (klassik) neyroleptiklər

1. Fenotiazin törəmələri

a) Tərkibində alifatik qrup olan fenotiazinlər

Xlorpromazin (Aminazin), Promazin (Propazin), Levomepromazin (Tizersin), Asepromazin (Alimemazin)

b) Tərkibində piperazin qrupu olan fenotiazinlər

Flufenazin, Perfenazin (Etaperazin), Proxlorperazin (Meterazin), Trifluoperazin (Triftazin), Majeptil (Tioproperazin), Metofenazat (Frenolon)

c) Tərkibində piperidin qrupu olan fenotiazinlər

Tioridazin, Pipotiazin, Neuleptil (Perisiazin)

**Rauvolfiya bitkisindən
alınan alkaloid və onun
sintetik törəmələri**

Rezerpin

**Difenilbutilpiperidin
törəmələri**

**Pimozid, Fluspirilen,
Penflüridol**

**Butirofenon
törəmələri**

**Haloperidol,
Droperidol**

Tioksantinlər

**Xlorprotiksen,
Flupentiksol,
Zuklopentiksol**

Tipik neyroleptiklərin təsir spektri

1. Antipsixotik təsir
2. Ekstrapiramid pozğunluqlar törətmək xüsusiyyəti
3. Sedativ və ya sakitləşdirici təsir
4. Stimuləedici təsir

FENOTIAZİN TÖRƏMƏLƏRİ

- **Xlorpromazin** neyroleptiklərin və fenotiazin törəmələrinin ilk nümayəndəsidir.
- 1950-ci ildə fransız əczaçılıq firması "Specia"nın əməkdaşı, kimyaçı alim Charpentier tərəfindən alınmışdır. Şərti laborator adı 4560-R.P. olan bu birləşmə, kimyəvi quruluşca 2-xlorfenotiazindir. Sonralar bu maddə xlorpromazin (larqaktil, aminazin və s. ticari adları vardır) adlandırıldı.
- **Güclü antipsixotik və sedativ təsirə malikdir.**
- Şüurun saxlanması fonunda hərəkəti müdafiə reflekslərini, spontan hərəkəti aktivliyi, endogen və ekzogen stimullara qarşı orqanizmin reaktivliyi süstləşdirir, skelet əzələlərinin zəif relaksasiyasını, yüksək dozalarda isə yuxuya meylilik və yuxu törədir.
- Yüksək qusmaəleyhinə, zəif iltihabəleyhinə, antihistamin, α -adrenoblokadaedici və M-xolinoblokadaedici təsiri vardır, istilik tənzimi mərkəzini blokada etməklə, hipotermiya törədir.
- Müxtəlif mənşəli psixozların müalicəsində, eləcə də anesteziologiya, onkologiya, dermatologiya, ginekologiya, cərrahiyyə və s. istifadə olunur.
- Əzginlik, yuxululuq, apatiya, ağızda quruluq, ürək nahiyəsində ağrı, hipotoniya, ortostatik kollaps, bəzən isə sarılıq və s. kimi əlavə effektlər törədə bilər. Uzunmüddətli qəbulda ekstrapiramid pozğunluqlar, ağır hallarda gecikmiş diskineziya meydana çıxma bilər.
- Törətdiyi əksər klinik effektlər bu və ya digər dərəcədə bu sıranın digər nümayəndələrinə də xasdır.

TIOKSANTIN TÖRƏMƏLƏRİ

- Bu qrupun prototip nümayəndəsi xlorprotiksendir. Antipsixotik təsir effektinə görə, fenotiazin qrupu preparatlarından geri qalır.
- Zəif antidepressiv təsir xüsusiyyətinə malikdir,
- Ekstrapiramid pozğunluqlar törətmə potensialı çox zəifdir.
- Əlavə təsirləri xlorpromazine uyğundur, fotosensibilizasiya və dərinin piqmentləşməsi kimi arzuolunmaz effekti onunla müqayisədə daha zəifdir.
- Zuklopentiksol pentiksolun Z (sis) izomeri, flupentiksol isə flüorlu törəməsidir. Hər iki preparat farmakoloji xüsusiyyətlərinə görə praktik olaraq xlorproteksendən fərqlənmir.

BUTIROFENON TÖRƏMƏLƏRİ

- **Haloperidol** bu sıranın ilk nümayəndəsidir, 1958-ci ildə potensial aktiv neyroleptik kimi klinik istifadəyə tövsiyə olunmuşdur.
- Daxilə qəbuldan 2-6 saat sonra qan plazmasında ən yüksək qatılıqda toplanır və bu miqdar təqribən 3 sutkaya qədər saxlanılır. Odur ki, təsiri tez başlayır və uzunmüddət davam edir.
- Sedativ təsiri zəifdir, əzginlik və apatiya törətmir, sürətli yuxu fazasını qısaltmır, terapevtik dozalarda qanqlioblokadaedici və atropinəbənzər təsiri yoxdur.
- Tez-tez hallarda dərman parkinsonizmi, akatiziya və distonik dəyişikliklər kimi ekstrapiramid pozğunluqlar törədir.
- Droperidolun təsiri çox qısa və sürətli. V/d inyeksiya zamanı təsiri 2-5 dəqiqədən sonra başlayır, 2-3 saata qədər davam edir. Psixomotor oyanıqlıq və halyusinasiya hallarını aradan qaldırır. Əsasən, anesteziologiya praktikasında neyrolept-analgeziya halı almaq üçün istifadə olunur. Hər 1 ml-də 2,5 mq droperidol və 0,05 mq fentanil olan kombinə olunmuş talamonal preparatının tərkibinə daxildir.

DIFENILBUTILPIPERIDIN TÖRƏMƏLƏRİ

- Kimyəvi quruluşuna görə butirofenon qrupu neyroleptiklərinə uyğun birləşmələrdir, onlardan fərqli olaraq molekullarında flüorlu iki fenil radikalı saxlayır.
- Difenilbutilpiperidin törəmələrinə xas olan əsas xüsusiyyət daha uzunmüddətli təsire malik olmasıdır. Məsələn, penflüridolun birdəfəlik daxilə, fluspirilenin isə birdəfəlik əzələdaxili yeridilməsindən sonra, antipsixotik təsir effekti təqribən 1 həftə müddətinə qədər saxlanılır.
- İstifadələrinə göstəriş və törətdikləri əlavə effektlər digər tipik neyroleptiklərdə olduğu kimidir.

RAUVOLFIYA BITKISINDƏN ALINAN PREPARAT

- Rezerpin bu qrupun əsas preparatdır. Hindistanda bitən Rauvolfiya bitkisindən alınan alkaloiddir (bu bitki 1703-cü ildən ilk dəfə onu təsvir edən məşhur səyyah Dr. Leonhard Rauwolfia-nın şərəfinə bu adla adlandırılır).
- Tərkibi rauvolfiya bitkisinin summar alkaloidləri olan standartlaşdırılmış preparatın psixozların və hipertenziyanın müalicəsində müsbət təsiri haqqında ilk məlumat 1931-ci ildə Hindistan tibb jurnalında Sen və Bose tərəfindən verilmişdi.
- 1955-ci ildə potensial aktiv psixotrop dərman maddəsi kimi ruhi xəstəliklərin müalicəsində istifadəyə tövsiyə olunmuşdur.
- Antipsixotik təsiri zəifdir və hazırda bu məqsədlə çox nadir hallarda- digər antipsixotik maddələrin istifadəsinin məhdudlaşdırıldığı və ya hipertenziyailə müşahidə olunan psixozlarda istifadə olunur.

Ekstrapiramid pozğunluqlar

Kəskin distonik reaksiyalar

Göz, dil, boyun və mimiki əzələlərin davamlı spazmı və bunun nəticəsi kimi perioral spazm, dilin fırlanmış halda ağızdan bayıra çıxması, boyunda hiperekstansiyon hal, dizfagiya, dizartriya və larinqospazm

Akatisiya

Yüksək hərərət, bir yerdə qərar tuta bilməmək

Dərman parkinsonizmi

Tremor, rigidlik, hipokineziya, maskalı üz (donuq sifət), hipersalivasiya, bradifreniya

Tardif diskineziyası (gecikmiş diskineziya)

Distonik reaksiyalar, akatasiya

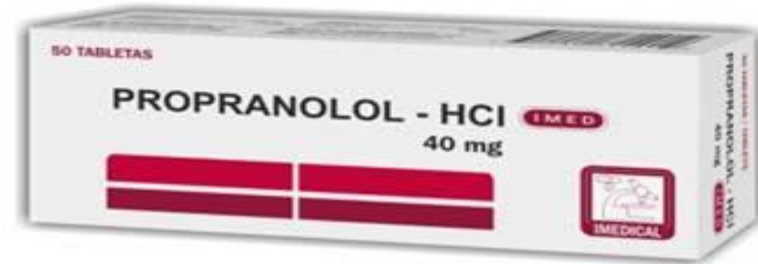
Kəskin distonik reaksiyalar

- Müalicə başladıqdan bir neçə saat və ya bir neçə gün sonra (əsasən, 1-5-ci günlər) meydana çıxma bilər.
- Daha çox uşaqlarda və 25 yaşına çatmamış şəxslərdə müşahidə olunur
- *Klinik əlamətlər:* göz, dil, boya və mimiki əzələlərin davamlı spazmı və bunun nəticəsi kimi perioral spazm, dilin fırlanmış halda ağızdan bayıra çıxması, boyunda hiperekstansiyon (opistotonus) hal, dizfagiya, dizartriya və laringospazm. Kəskin ekstrapiramid reaksiyaların meydana çıxması üçün bazal qanqlionlarda lokalizasiya olunan D_2 və bu yarım tipdən olan reseptorların 75%-dən çoxu neyroleptiklər tərəfindən blokada olunmalıdır



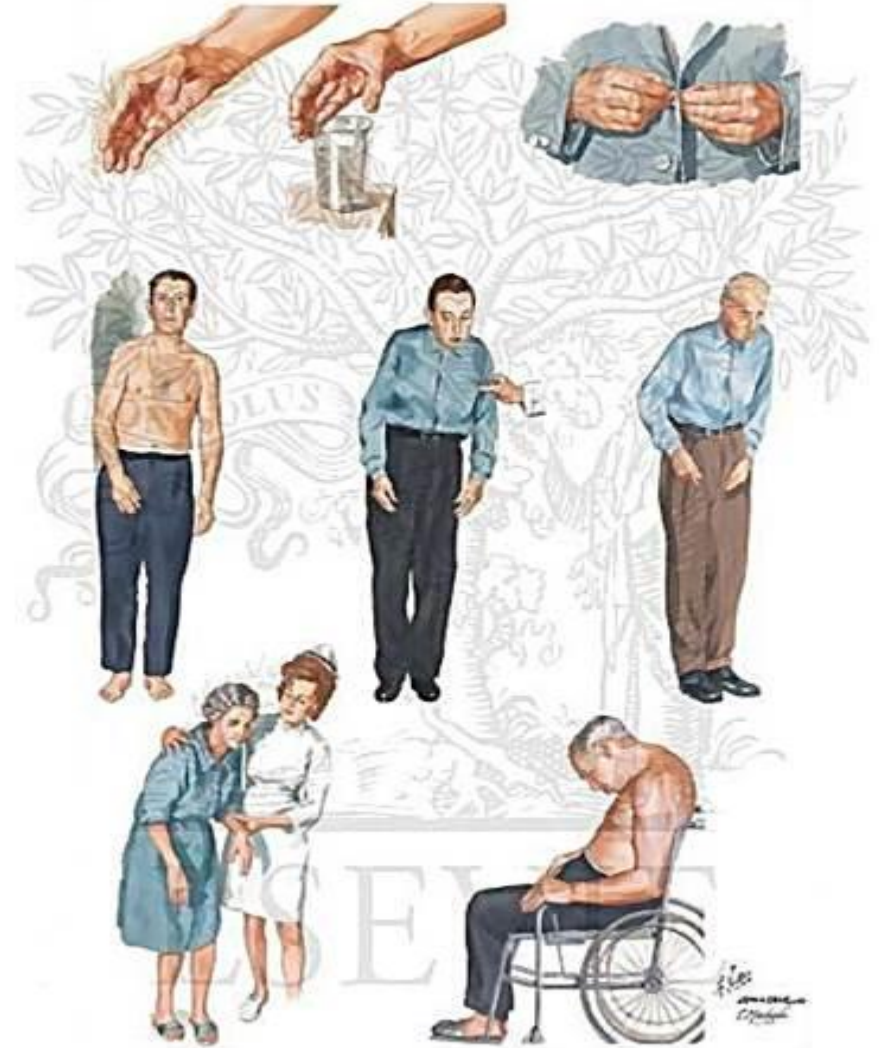
Akatisiya

- ❖ Bir neçə həftə və ya aydan sonra (daha çox 5-60-cı günlər)
- ❖ Yüksək hərəkətlilik, bir yerdə qərar tuta bilməmək kimi əlamətlər özünü göstərir
- ❖ Bəzən akatisiyanı psixotik ajiotaj halı ilə qarışdırırlar
- ❖ Neyroleptiklərin istifadə dozasının artırılması zamanı akatisiya əlamətləri daha da şiddətləndiyi halda, psixotik ajiotaj halı zəifləyir
- ❖ Akatisiyanın yaranmasını dofamin reseptorlarının blokadası ilə əlaqələndirirlər
- ❖ Propranololun kiçik dozalarda təyini yüksək effekt törədir



Dərman parkinsonizmi

- 1-neçə həftə və ya ay aparılan müalicə kursundan sonra (daha çox 5-30-cı günlərdə) meydana çıxır
- Tremor, rigidlik, bradikineziya, maskalı üz, hipersalivasiya müşahidə olunur
- Bu halın aradan qaldırılması üçün neyroleptiklərin istifadə dozası azaldılır
- Amantadin istifadə olunur
- Neyroleptiklərin qəbulu dayandırıldıqdan sonra bu əlamətlər 1-1,5 il davam edə bilər



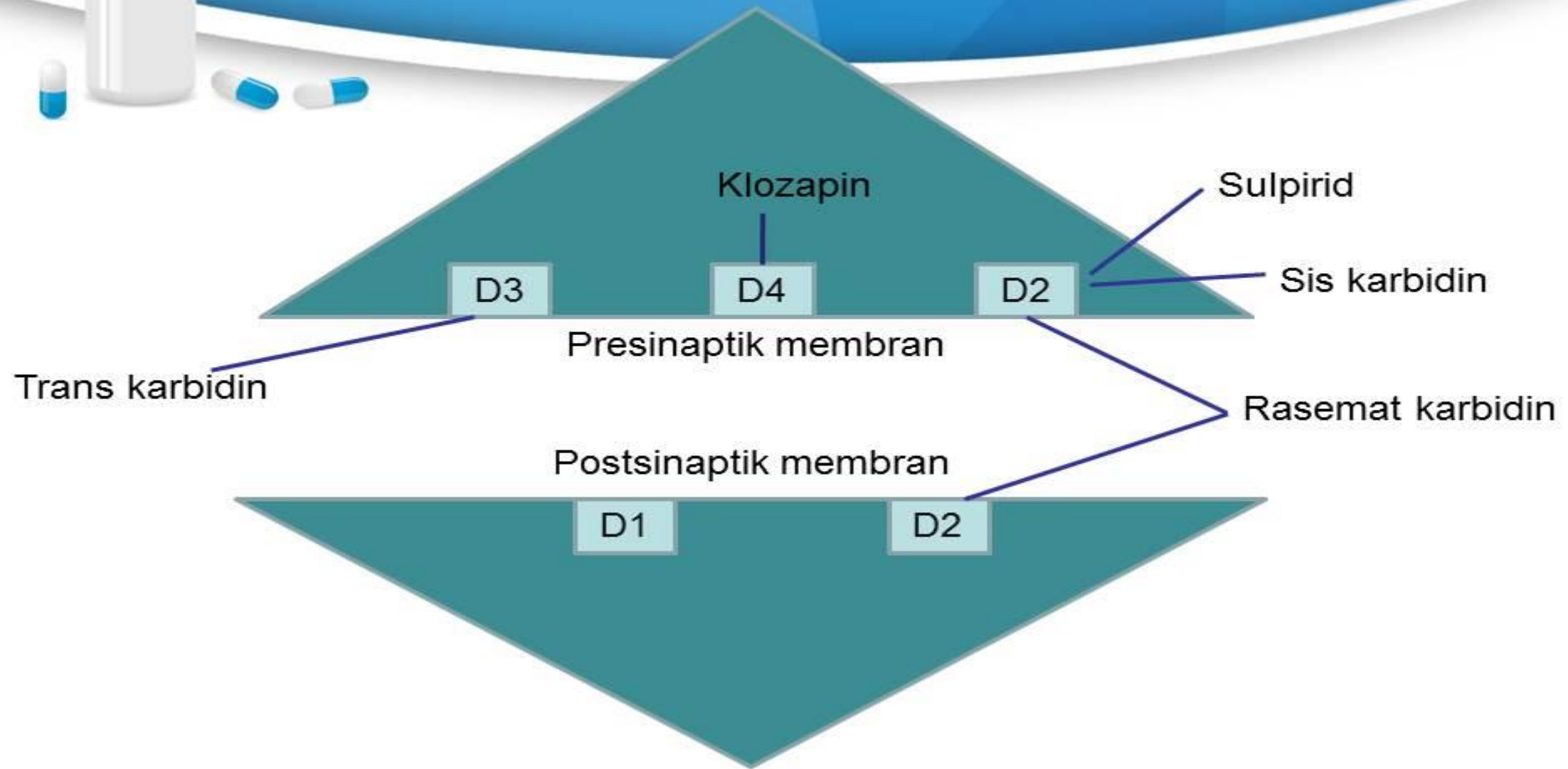
Tardif diskineziyası



- ❖ **3-6 aydan sonra meydana çıxır**
- ❖ **1 il və daha uzun müddət neyroleptik alan xəstələrin 10-20%-də müşahidə edilir.**
- ❖ **Bu ekstrapiramid pozğunluğun meydana çıxmasında bazal qanqlionlarda yerləşən D_2 postsinaptik DA reseptorlarının həssaslığının artması əsas rol oynayır**
- ❖ **Neyroleptiklərin endogen neyrotransmitter dofaminə qarşı reaksiyasının yüksəlməsi əsas rol oynayır**
- ❖ **D_1 и D_2 dofamin reseptorları arasında əlaqə mexanizmi və dinamik tarazlıq pozulur**
- ❖ **Dofaminergik fəallığın artması nəticəsində bazal qanqlionlarda xolinergik ara neyronların yüksək dərəcədə blokadası müşahidə olunur**
- ❖ **Bu pozğunluğun müalicəsi yönümündə xolinergik təsirləri qüvvətləndirən maddələrin, kalsium kanalı blokatorlarının, QAYT-mimetik maddələrin (benzodiazepinlər, valproat turşusu, baklofen) və E vitamininin istifadəsi məqsədmüvafiqdir**

Preparat	Blokada etdiyi reseptorlar	Antipsixotik fəaliyyət	Psixosedativ fəaliyyət	Ekstrapiramid pozğunluqlar
Aminazin	D2, D3, aAP, 5-HT2A, MXP, H1	++	++++	++
Tioridazin	D2, D3, aAP, 5-HT2A, MXP, H1	+	+++	+
Xlorprotiksen	D1, D2, aAP, 5-HT2A, MXP	++	+++	+
Triftazin	D2, aAP, 5-HT2A	+++	++	+++
Droperidol	D2, aAP, 5-HT2A	++	++++	+
Haloperidol	D2, D3, 5-HT2A	+++	++	+++
Sulpirid	D2, D3	++	-	+
Klozapin	D4, aAP, H1, 5-HT2A, 5-HT2C, MXP	+++	++++	-

Atipik neyroleptiklərin təsir mexanizmi



Atipik neyroleptiklər

- **Dibenzadiazepin törəmələri**
 - Klozapin, Olanzepin, Kuetiapin (Serokvel)
- **Benzizoksazol törəmələri**
 - Rispolept (Risperidon)
- **Benzamid (arenamid) törəmələri**
 - Sulpirid, Sultoprid, Tiaprid
- **İndol və karbolin törəmələri**
 - Karbidin

DİBENZADİAZEPİN TÖRƏMƏLƏRİ

- Klozapin 1968-ci ildə alınmış və 1972-ci ildə psixiatriya praktikasında istifadəyə tövsiyə olunmuşdur.
- Yüksək antipsixotik təsir effektinə malikdir, ekstrapiramid pozğunluqlar törətmir, atipik təsir spektrlidir.
- Təsir mexanizmində həlledici rolu baş beyinin limbik strukturlarında lokalizasiya olunan D₄ dofamin reseptorları oynayır.
- Preparatın, həmçinin, xolinoblokadaedici, antiserotoninergik və adrenoblokadaedici təsir də vardır.
- Əzələ zəifliyi, yuxululuq, əzginlik, ağızda quruluq, taxikardiya, ortostatik hipotenziya və s. əlavə effektlər törədə bilər.
- Qanyaranmaya mənfi təsiri vardır. Bəzi hallarda granulositopeniya (hətta, aqranulositoz) törədə bilər. Odur ki, preparatla müalicənin ilk 18 həftəsi müddətində həftədə 1 dəfə, sonralar isə, daha böyük fasilə ilə periferik qanın dövrü müayinəsi aparılmalıdır.

BENZİZOKSAZOL TÖRƏMƏLƏRİ

- Bu sıranın tibbi praktikada istifadə olunan nümayəndəsi Rispolept preparatıdır.
- Antipsixotik təsiri dofaminergik sistemin autorequlyator mexanizmlərinə təsirlə əlaqədardır.
- D₂ dofamin reseptorlarına qarşı yüksək affinlik göstərərək, bu törəmələri selektivlik şəkildə blokada edir.
- Preparatın α -adrenoreseptorlara, 5-HT_{2A} serotonin reseptorlarına və H₁ histamin reseptorlarına qarşı da seçici süstləşdirici təsiri vardır.
- Sayıqlama, halyusinasiya kimi produktiv simptomlarla keçən müxtəlif mənşəli psixozlar zamanı istifadə olunur.
- Preparatla aparılan müalicə kursu dövründə dispepsik pozğunluqlar, arterial hipotenziya, yuxunun pozulması, taxikardiya, ginekomastiya və s. kimi arzuolunmaz effektlər baş verə bilər.

BENZAMİD (ARENAMİD) TÖRƏMƏLƏRİ

- Sulpirid tibbi praktikaya 1970-ci illərin əvvəllərində tövsiyə olunub.
- Törətdiyi klinik effektlərə görə onu MSS-nin funksiyalarını "tənzimləyən" preparat kimi xarakterizə olunur.
- Sulpiridin antipsixotik təsiri zəifdir və müalicə kursu müddətində antidepressiv, stimulaedici təsir effektlərilə yanaşı meydana çıxır.
- Presinaptik təsirlidir, əsasən D₂ subpopulyasiyadan olan dofamin reseptorlarına qarşı selektivlik göstərir.
- Tərari qəbulda digər biogen aminlərin- norepinefrin, serotonin və aminturşu mediatorlarının metabolizmində də dəyişiklik törədir.
- Psixiatriya əsasən digər neyroleptik və antidepressantlarla birlikdə tormozlanma, düşkünlük, anergiya və s. kimi hallarla müşahidə olunan vəziyyətlərdə, eləcə də depressiv pozğunluqlarla keçən hallar və zəif gedişli şizofreniyalar (aktivləşdirici maddə kimi) zamanı istifadə olunur.
- Sulöiriddən mərkəzi mənşəli başgicəllənmə və miqrən zamanı da istifadə etmək olar.
- Preparatın qusmaəleyhinə və mədənin selikli qişasına "sitoprotektor" təsiri də vardır. Odur ki, mədə və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəlikləri zamanı da müvəffəqiyyətlə istifadə olunur.
- Sulpiridin feoxromositoma və kəskin hipertenziya, eləcə də psixomotor oyanıqlıqla müşahidə olunan xəstəliklər zamanı istifadəsi əks göstərişdir.

İNDOL VƏ KARBOLİN TÖRƏMƏLƏRİ

- İndol törəmələri qrupunun nümayəndəsi karbidin preparatının tibbdə rasemat (+;-) izomerindən istifadə olunur. Bu izomer postsinaptik təsirli olub, əsasən, tipik neyroleptiklərə məxsus effektlər törətsə də, onun təsir mexanizmində presinaptik autorequlyator mexanizmlər də iştirak edir.
- Preparatın antipsixotik və neyroleptik təsiri zəif antidepressiv komponentlə müşahidə olunur.
- Depressiv-paranoidli, sirkulyator və depressiv-sayıqlama pozğunluğu ilə keçən şizofreniya zamanı, eləcə də affektiv pozğunluqla keçən adi şizofreniya və alkoqol psixozunda istifadə olunur.
- Karbidinin +sis və trans izomerlərində (xüsusən, trans formasında) stimələdici təsir spektri vardır. Rasemat izomerdən fərqli olaraq, bu iki izomer formalarının təsir effektinin meydana çıxmasında həlledici rolü presinaptik dofaminergik mexanizmlər oynayır.
- +sis karbidinin təsir mexanizmində, əsasən, presinaptik lokalizasiyalı D_2 , trans karbidinində isə presinaptik D_3 subpopulyasiyadan olan dofamin reseptorları oynayır. Preparatın istər +sis və istərsə də, trans izomerlərində anksiolitik təsir effekti vardır. Bu təsir, xüsusən, trans izomerdə daha güclüdür.
- Preparatın trans izomeri neyroleptiklər qrupunun yeganə nümayəndəsidir ki, yaddaşın əmələ gəlməsi və formalaşması prosesinin bütün mərhələlərinə (fiksasiya- qısa müddətli yaddaşın uzunmüddətli yaddaşa keçməsi mərhələsindən başqa) stimələdici təsir göstərir. Bu hal preparatın təsir hədəfi olan D_3 dofamin reseptorlarının yaddaşın əmələ gəlməsi prosesindəki iştirakını söyləməyə əsas verir.
- Karbidinin müvafiq izomerlərinin klinikaya tövsiyəsində məlum çətinliklər olsa da gələcəkdə bu hal istisna olunmur

TRANKVLİZATORLAR

- Trankvlizatorlar (tranquillium- sakitlik, dinclik deməkdir) termini psixi və emosional gərginlik, qorxu, həyəcan və nevroz hallarının müalicəsində istifadə olunan dərman maddələrini vahid qrupda birləşdirmək üçün tibbi ədəbiyyata 1957-ci ildə gətirilmişdir.
- Bu preparatları anksiolitiklər, ataraktiklər, kiçik trankvlizatorlar, psixoxo- sedativ maddələr, psixostablizatorlar, antinevrotik maddələr də adlandırırlar.
- Neyroleptiklərdən fərqli olaraq, bu sıranın əksər nümayəndələri vegetativ innervasiyaya (amizildən başqa) və insanın psixi sferasına təsir göstərmir. Onların təsiri başlıca olaraq psixopatoloji sindromun nevrotik komponentinə yönəlir.
- Bu maddələrin təsiri nəticəsində beyin qabığı və qabıqaltı mərkəzlər arasında əlaqə mexanizmi zəifləyir, emosional reaksiyaların baş verməsini təmin və tənzim edən beyin strukturlarının (talamus, hipotalamus, limbik sistem) oyanıqlığı aşağı düşür.
- Trankvlizatorlar bir qayda olaraq nevroz və nevrozabənzər pozğunluqlarla əlaqədar olan emosional gərginlik, həyəcan, qorxu kimi arzuolunmaz simptomları aradan qaldırır. Bu əlamətlər ruhi patologiyaların nəticəsi kimi meydana çıxdığı hallarda isə, ya farmakoloji korreksiya halı törətmir, ya da bu əlamətlərin reduksiyasına səbəb olur.

Benzodiazepinlər

Anksiolitik təsir

Sedativ təsir

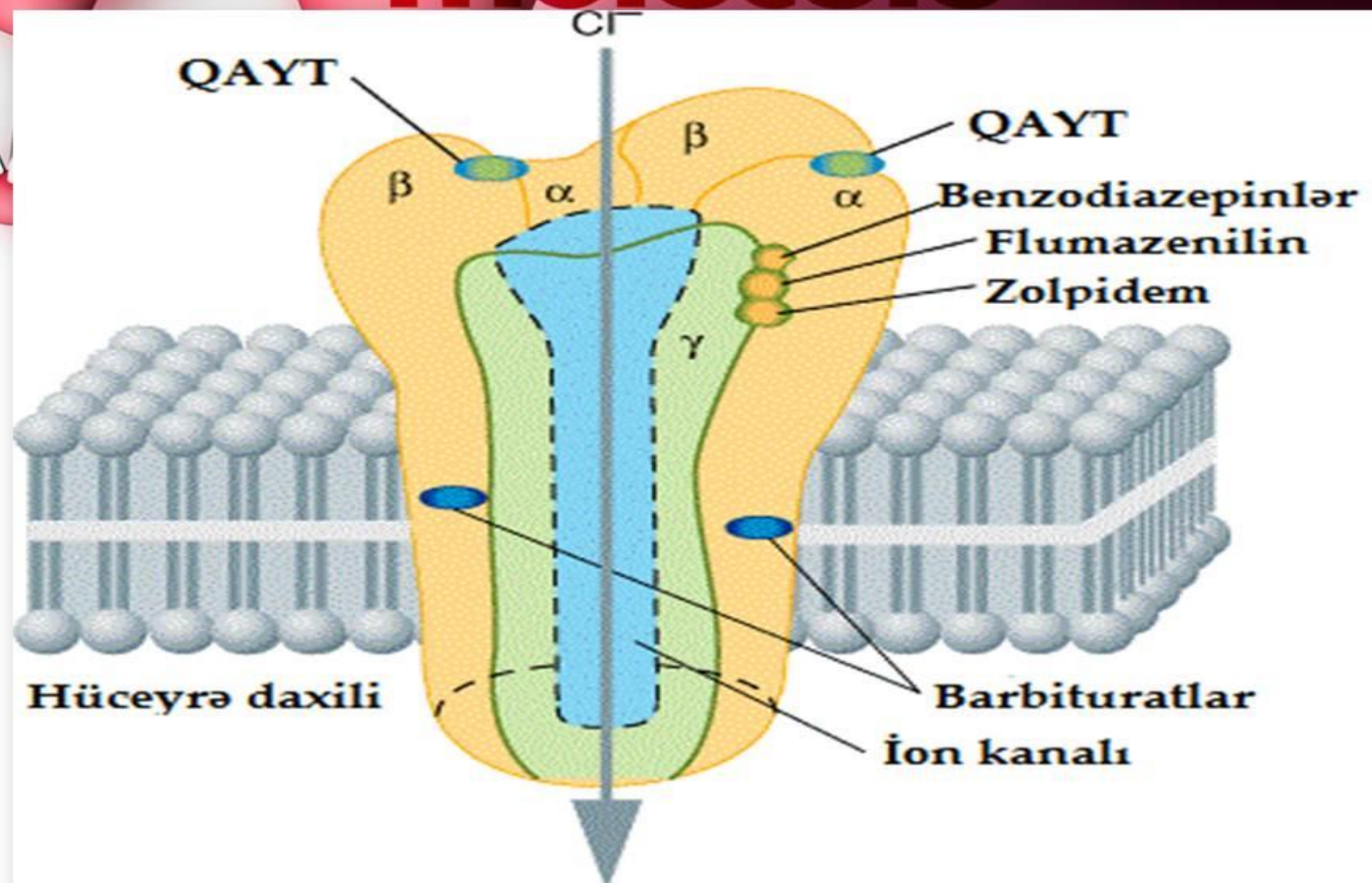
Yuxugətirici təsir

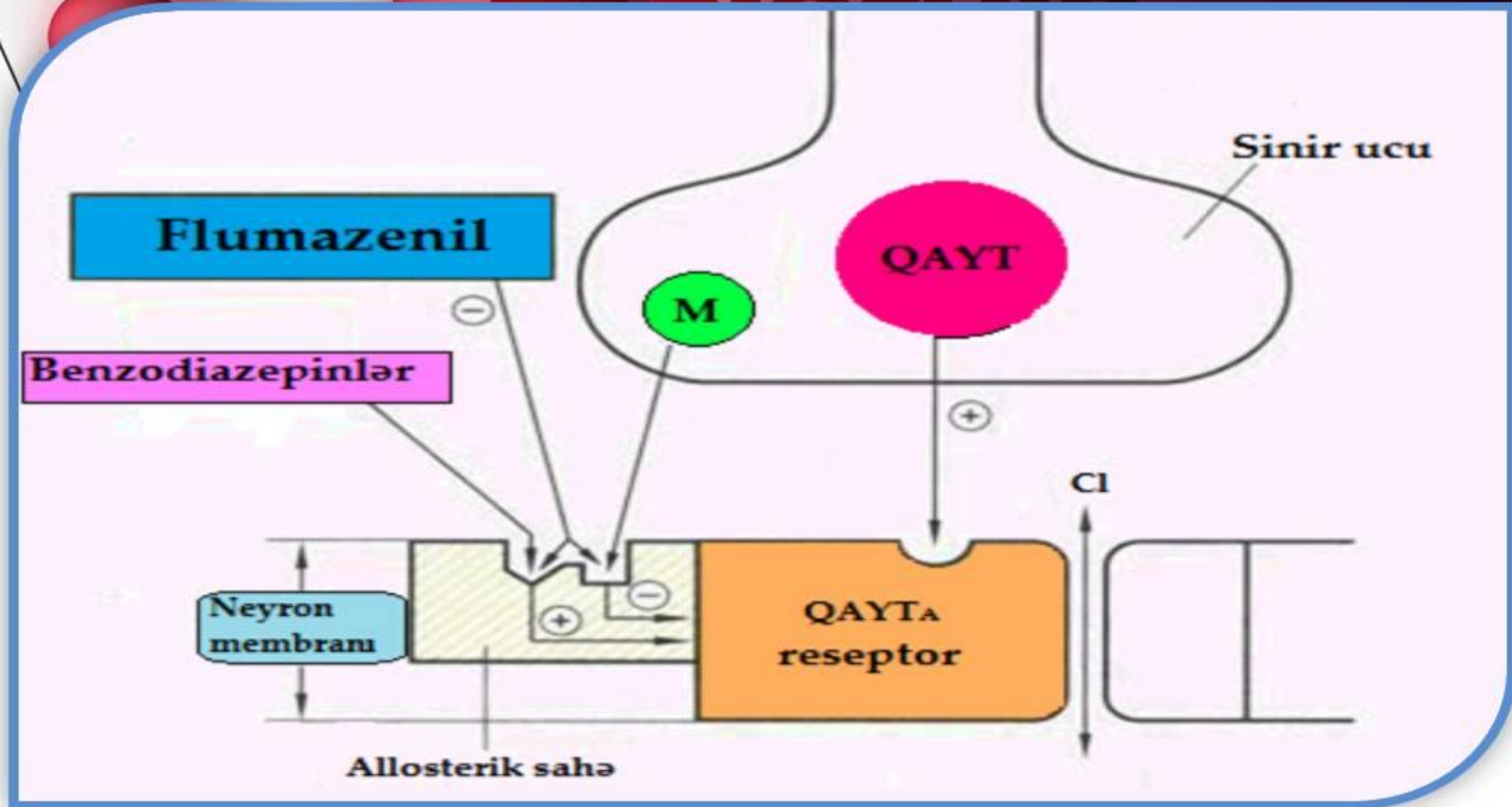
Miorelaksant təsir

Qıcolmaəleyhinə təsir

Amnestik təsir

molecule





Benzodiazepinlər və onların antaqonisti flumazenilin təsir mexanzimi

Trankvilizatorlar

Kimyəvi quruluşa görə təsnifatı:

- **Benzodiazepin törəmələri**
 - Xlordiazepoksid (Xlozepid), Diazepam (Sibazon, Relanium), Fenazepam, Parazepam, Halazepam, Oksazepam (Nozepam, Tazepam), Lorazepam, Temazepam, Bromazepam, Alprazolam, Xlobazam, Medazepam (Mezapam), Xlorazepat, Tofizopam (Qrandaksin)
- **Propandiol törəmələri**
 - Meprotran (Meprobamat)
- **Difenilmetan törəmələri**
 - Amizil
- **Azaspirodekandion törəmələri**
 - Buspiron
- **Müxtəlif kimyəvi qruplardan olan preparatlar**
 - Oksilidin, Mebikar, Hidroksizin

Təsirlərinin davam etmə müddətinə görə benzodiazepinlər

- ✚ **Uzun müddətli təsir göstərən preparatlar ($t_{1/2}=24-48$ s.)**
 - Fenazepam, Diazepam, Xlordiazepoksid, Parazepam, Halazepam, Medazepam, Flurazepam, Kuazepam
- ✚ **Orta müddətli təsir göstərən preparatlar ($t_{1/2}=8-16$ s.)**
 - Oksazepam, Alprazolam, Lorazepam, Nitrazepam, Flunitrazepam
- ✚ **Qısa müddətli təsir göstərən preparatlar ($t_{1/2}=6$ s.)**
 - Midazolam, Triazolam

BENZODİAZEPİN TÖRƏMƏLƏRİ (XLORDIAZEPOKSİD)

- **Xlordiazepoksid** 1931-ci ildə sintez olunmuş, 1973-cü ildə anksiolitik maddə kimi klinikaya tövsiyyə olunmuşdur.
- Anksiolitik təsiri ən uzun (6 saata qədər) olan preparatdır.
- Qorxu, həyəcan, gərginlik və aqressivlik halını ("taming" effekt) aktiv şəkildə aradan qaldırır, yüksək dozalarda psixomotor oyanıqlığı azaldır.
- Psixo-emosional gərginliklə müşahidə olunan nevroitik vəziyyətlərdə, miqren, klimakterik pozğunluq, baş və onurğa beyin mənşəli spastik patologiyalar, əzələ gərginliyi ilə müşahidə olunan miozit, artrit, bursit və s. xəstəliklər zamanı, eləcə də diensefal sindrom, epilepsiya, alkoqolizm və narkomaniya zamanı abstinensiya sindromunun qarşısını almaq məqsədilə istifadə olunur.
- Yuxululuq, zəif başgicəllənmə, yerişin pozulması, yaddaş pozğunluğu, diqqətin cəmləşdirilməsində çətinlik, dəridə qaşınma, öyümə, diareya, menstrual siklin pozulması, libido halının azalması, uzunmüddətli qəbulda öyrəşmə və dərman asılılığı kimi əlavə effektlər törədə bilər.
- Preparatın hamiləlik zamanı (xüsusən, hamiləliyin birinci 3 ayı müddətində) istifadəsi məsləhət görülmür. Kəskin qaraciyər və böyrək xəstəlikləri, eləcə də miasteniya zamanı xlordiazepoksidin istifadəsi əks göstərişdir.

BENZODİAZEPİN TÖRƏMƏLƏRİ (DİAZEPAM)

- **Diazepam** güclü anksiolitik, miorelaksasiyaedici, qıcolmaəleyhinə və yuxugətirici təsirə malikdir.
- Anksiolitik kimi oral yolla, kəskin spastik vəziyyətlərdə v/d təyin edilir. Maqistral venalara inyeksiya edilməlidir. V/d inyeksiyası üçün həlledici kimi natrium xloridin fizioloji məhlulundan istifadə olunması tövsiyə edilir (5%-dən yüksək qatılıqda olan həlledicilərdən istifadə etmək olmaz).
- Təkrari qəbulda fiziki asılılıq törədə bilər. Bu cür şəxslərdə yüksək səs və güclü işığa qarşı həssaslığın kəskin yüksəlməsi müşahidə edilir. Odur ki, diazepamla aparılan uzunmüddətli müalicə kursu zamanı, preparatın istifadə dozası 1-2 həftə müddətində tədricən azaldılmaqla kəsilməlidir. Bu cür dozalanma üsuluna “doza endirimi”, doza əyilməsi və ya “konusvari dozalanma” (ing. tapering) deyilir.
- Sütlük və sərxoşluğa bənzər əlamətlər, eləcə də yaddaşın zəifləməsi, amneziya, başağrısı, dizartriya, ataksiya, qəbizlik, hipotenziya, bəzən isə görmənin pozulması kimi arzuolunmaz əlamətlər törədə bilər. İştahanın artması və çəkinin çoxalmasına səbəb ola bilər. Sümük iliyinə sütləşdirici təsir göstərir.
- Hamiləliyin ilk 3 ayı müddətində dövrü olaraq diazepam qəbul edən qadınlardan doğulan körpələrdə qurdağızlıq (dodaq və damaq yarıqlığı) kimi döl patologiyası baş verə bilər. Doğuşa qədərki, son 15 saat içində hamilə qadınlara ≥ 30 mq dozada diazepamın v/d inyeksiyası, yenidoğulmuşlarda sütlük, apnoe və hipotermiya törədir, eləcə də körpənin ana döşünü “əmmə reaksiyası”nı aradan qaldırır.
- Terapevtik genişliyi kifayət qədər böyükdür. Nisbi təhlükəsiz preparat hesab olunur. Məsələn, gündəlik istifadə dozasından 30-40 dəfə artıq maddə (300-400 mq) preparatı qəbul etmiş şəxslərdə belə, koma halı meydana çıxmır. Sadəcə olaraq, yuxululuq və ataksiya baş verir, 8 saatdan sonra isə bu əlamətlər aradan qalxır.

PROPANDIOL TÖRƏMƏLƏRİ

- Bu qrupun trankvilizator kimi istifadə olunan nümayəndəsi meprotan preparatıdır.
- 1951-ci ildə mərkəzi təsirli miorelaksantların alınması istiqamətində aparılan tədqiqatlar zamanı sintez olunmuşdur.
- Potensial aktiv anksiolitik hesab olunur.
- Qorxu, həyəcan, gərginlik, oyanma, affektiv və yuxu pozğunluqları ilə keçən nevrozlar və nevrozabənzər hallarda, eləcə də əzələ spazmı ilə müşahidə olunan oynaq və əzələ tonusunun yüksəlməsilə keçən digər xəstəliklər zamanı geniş istifadə olunur.
- Vegetativ distoniyalar, mensturasiyaözü simptomokompleks, klimaks, hipertoniya xəstəliyinin başlanğıc mərhələsi, mədə xoraları, dəri allergik reaksiyalar və s. patologiyalar zamanı da istifadə etmək olar.
- Təkrari qəbulda qaraciyər mikrosomal fermentlərinin induksiyasını, eləcə də öyrəşmə və dərman asılılığı (psixi və fiziki) kimi arzuolunmaz effektlər törədə bilər.
- Preparatla müalicə zamanı arzuolunmaz əlavə effekt kimi yuxululuq, əzginlik (bəzən paradoksal hal- eyforiya), əzələ zəifliyi və allergik reaksiyalar baş verə bilər. Leykopeniya törədə və bədən temperaturunu bir qədər aşağı sala bilər.
- Arzuolunmaz əlavə effektləri çox olduğuna görə, onunla müalicə ciddi və dövrü həkim nəzarəti altında aparılmalıdır.

DIFENILMETAN TÖRƏMƏLƏRİ

- Bu qrupun trankvlizator kimi istifadə olunan nümayəndəsi amizil preparatıdır.
- Təsir mexanizmi və təsir xüsusiyyətlərinə görə digər qruplardan olan anksiolitiklərdən fərqlənir.
- Mərkəzi xolinoblokadaedici dərman maddələri qrupuna aid edilir. Preparatın, həmçinin, zəif spazmolitik, histaminəleyhinə, antiserotoninergik, qıcolmaəleyhinə və yerli ağrıkəsici təsir xüsusiyyəti də vardır.
- Gərginlik və həyəcanla keçən astenik və nevroitik pozğunluqlar zamanı, yüngül fobik və depressiv vəziyyətlərdə, neyrodermatitlər və s. patologiyalarda istifadə olunur.
- Mərkəzi xolinoblokadaedici təsire malik olduğu üçün, Parkinson xəstəliyi və digər ekstrapiramid pozğunluqlar, eləcə də sayə əzələli orqanların spazmilə keçən xəstəliklər zamanı da (mədə və 12-barmaq bağırsağın xora xəstəliyi, xolesistit, spastik kolit və s.) effektlidir.
- Midriaz törətmək xüsusiyyətinə malik olduğu üçün (göz bəbəklərini qısa müddətli və güclü genişləndirir) oftalmologiya praktikasında diaqnostik məqsədlərlə istifadə oluna bilər.
- Amizildən istifadə zamanı xolinoblokadaedici təsirlə bağlı arzuolunmaz əlavə effektlər meydana çıxma bilər. Bəzən yüngül başgicəllənmə və eyforiya törədə bilər. Yerli təsir xüsusiyyətinə malik olduğuna görə, daxilə qəbulu zamanı dilin keyləşməsi baş verə bilər.

Buspironun benzodiazepinlərdən üstünlükləri

Anksiolitik təsiri daha az hallarda psixomotor pozğunluqlarla müşahidə olunur.

Sedativ və amnestik təsirlər törətmir və ya bu təsirləri çox zəif olur.

Tolerantlıq və asılılıq törətmir.

Spirтли içkilər və sedativ təsirli digər dərman maddələrilə birgə təyin edildikdə onların depressiv təsirlərini artırır.

Litium duzları



- Qədim vaxtlarda podaqra xəstəliyinin müalicəsi və böyrək daşlarının əridilməsi məqsədilə istifadə olunurdu
- 1950-ci ildə kəskin maniya tutmaların qarşısını almaq və affektiv pozğunluqları aradan qaldırır
- Son zamanlar onları psixonormatik preparatlara aid edirlər
- Burada əsas rolu inozitol fosfatların defosforlaşmasında iştirak edən fosfatazların blokadası nəticəsində, fosfoinozitidlərin regenerasiyasının pozulması oynuyur.



LİTIUM DUZLARININ TƏSİR MEXANİZMİ

- Litium ionları fiziki-kimyəvi xüsusiyyətlərinə görə Na və K-a bənzəyir.
- Litium Na kanallarında Na yerinə keçir və K kanallarını blokada edir.
- Hücürədaxili və hüceyrəxarici elektrokimyəvi gradient pozulur
- Neyronların oyanıqlıq halı dəyişir
- Nəticə:
- Yüksək oyanıqlıq törədən neyronların boşalma tezliyi azalır
- Preparatın ruhi fəaliyyətə stablizəedici təsiri meydana çıxır

Litium duzları

- **Mikalit litium** karbonatın uzunmüddətli təsir göstərən dərman formasıdır
- **Litium oksibutirat** kimyəvi quruluşuna görə natrium oksibutiratın litiumlu analoqudur
- **Litonit alkoqolizmin** kompleks müalicəsində qeyri-spesifik köməkçi dərman maddəsi kimi təklif olunmuşdur



Sedativ maddələr

Bromidlər

- Natrium bromid, Kalium bromid, Bromkamfora

Pişikotu preparatları

- Pişikotunun kök və kökümsov gövdəsinin dəmləməsi, tinkurası və qatı ekstraktı, Sakitləşdirici yığıntı, Kamfora və pişikotu damcısı, Valokormid, Valosedan, Korvalol, Valokordin

Şirquyruğu preparatları

- Şirquyruğunun tinkurası və duru ekstraktı

Passiflora otu preparatları

- Duru passiflora ekstraktı, Passit