



ANTIDEPRESSANTLAR, PSIXOSTIMULYATORLAR, NOOTROP MADDƏLƏR



1. Monoaminoksidaza (MAO) inhibitorları:

- I nəsil – **nialamid** (nuredal)
 - II nəsil – **pirazidon** (pirimendol), **tetrindol**, **metralindol** (inkazan), **befol**, **moklobemid** (auroriks), **brofaromin**
 - **MAO A – NA** və **serotonini** inaktivləşdirir;
 - **MAO B – dofamin, feniletilamin və tiramini** inaktivləşdirir.
- II nəsil** MAO inhibitorları selektiv olaraq **MAO A-ni inaktivləşdirir**. Onlar daha çox nevrotik mənşəli pozğunluqlar zamanı, həyacanla müşayiət olunan depressiyalarda effektivdir.

2. Neyronal zəbt olunmanın inhibitorları:

- I nəsil – **imipramin** (imizin, melipramin), **dezipramin** (dezmetilimipramin, petilil), **kломipramin** (anafranil), **opipramol** (insidon), **amitriptilin** (triptizol), **nortriptilin**, **azafen** (pipofelin), **flüasizin**, **maprotilin**
- II nəsil – **trazodon**, **flüoksetin** (prodep), **flüvoksamin** (füvarin), **sertralin** (sertral), **sitaloram** (sipramil), **paroksetin** (paksil)

Farmakodinamika:

Neyronal zəbt olunmanın inhibitorları katexolamin və serotoninin presinaptik ucluqlarla tutulmasını blokada edir. Eyni zamanda **mərkəzi və periferik M-xolinoreseptorları və histaminoreseptorları blokada edirlər.**

II nəsil - selektiv olaraq, xolinorergik və histaminoergik sistemə təsir göstəmirlər. Onlar daha çox nevroitik mənşəli pozğunluqlar zamanı, həyacanla müşayiət olunan depressiyalarda effektivdir.

- **Noradrenalin –**
neyrotransmitterlərin katelxolamin nəslinə aiddir. Noradrenergik sistem beyində əsasən göy ləkə, hippokamp və beyin qabığında yerləşir, gümrahlıq, koqnitiv və adaptasion proseslərdə iştirak edir. Depressiyaların patogenezinə monoamin hipotezi - monoamin transmitterlərin az miqdarda olması ilə izah edilir (MAO inhibitorları ilə müalicə).

- **Serotonin -**
(5-hidroksitriptamin 5-HT1-4)- ekzogen və endogen (triptofandan) sintez olunur. Serotonin funksiyası – iştaha, yuxu, yaddaş, temperatur tənzimlənməsi, əhval-ruhiyyə, özünü idarəetməyə nəzarəti təmin edir. Xüsusən həyəcanlı vəziyyətlər (şizofreniya), depressiya (heterotsiklik antidepressantlar), piylənmə, ağrılar, hipertenziya, alkoholizm, narkomaniya, miqren, ürəkbulanma, damar xəstəliklərində serotoninergik sistemin pozulmasının rolu böyükdür.

Farmakoloji effektləri:

1. Psixotrop effekt:

- **Timoleptik təsir** göstərərək - əhval-ruhiyyəni artırır, gərginliyi, fiziki tormozlanmanı, əqli proseslərin ləngiməsini aradan qaldırır;
- **Anksiolitik təsir** – həyacan, gərginlik və qorxunu aradan qaldırır (nialamid, inkozin, imipramin);
- **sedativ təsir** – qəbulundan bir neçə saat sonra sedativ təsir, bir neçə gündən sonra anksiolitik təsir yaranır.

2. **Neyrotrop effekt: NZOİ-ı** skelet əzələlərinin tonusunu aşağı salır. Enurezini bəzi formalarını aradan qaldırır.

3. **Vegetotrop effekt: NZOİ-ı** atropinəbənzər təsir göstərirlər.

Əlavə təsirləri:

- Ağızda quruluq, udmanın pozulması, midriaz, qlaukoma, akkomodasiya pozğunluğu, hipertermiya, qəbizlik, sidik ifrazının saxlanması, taxikardiya, ritm pozğunluğu, əllərin əsməsi;
- Zəiflik, yuxululuq (bəzən yuxusuzluq), dizartriya, iştahanın yüksəlməsi, bədən çəkisinin artması (H1-reseptorların blokadası- NZOİ), AH, kardiotoxik təsir;
- Psixi pozğunluq, həyəcanın artması, hallüsinasiya;
- Dispeptik pozğunluqlar;
- MAO inhibitorlarının qəbulu "tiramini" sindromu (hipertonik krizlər, qusma, tərləmə, baş ağrısı, qorxu, hipertermiya) verir.
- Hepatotoksik təsir (MAO inhibitorları);
- Nadir hallarda allergik reaksiyalar.

Göstərişlər:

- **Depressiv vəziyyətlər: manyakal-depressiv psixozlar, astenodepressiv vəziyyətlər, klimakterik, reaktiv, alkohol depressiyaları;**
- **uşaqlarda ÜİX, xroniki ağrı sindromu, qarın boşluğu orqanlarının diskineziyası (NZOİ);**
- **Funksional gecə enurezi – 7 yaşdan yuxarı imipramin və ya amitriptillin (3-6 ay);**
- **Qocalıq depressiyası (Alsheymer xəstəliyi) – pirazidol;**
- **Müxtəlif psixi və fiziki pozğunluqlar – aqrofobiya, klaustrofobiya, sayrışan vəziyyətlər, parkinsonizm xəstəliyi, somnambulizm və gecə qarabasmaları, anoreksiya və bulemiya, piylənmə, yaşlılarda gecə asfiksiyası.**

Psixostimulyator

- **Metilksantin törəmələri** - kofein
- **Fenilalkilsidnonimin törəmələri** –
sidnokarb (mezokarb), **sidnofen**
- **Fenilalkilamin törəmələri** - **fenamin**
(anfetamin, pervitin), **meredil** (sendetрин,
ritalin)
- **Benzimidazol törəmələri** - **bemitil**

Farmakodinamika

- Qeyri-düz katexolamino-sensibilizəedici təsir – presinaptik ucluqlardan NA və dofamini xaric edir, neyronal zəbt olunmasını tormozlayır, MSS və periferik SS-də adrenergik reseptorların endogen stimulyatorlara həssalıǵı artırırılar
- **Kofein** NA və dofamin, asetil-xolin, serotonin və qıcıqlandırıcı amin turşuların (asparqinat, qlutamat) xaric olmasının artmasına səbəb olur.
- Sidnofendə psixostimuləedici təsir sidnokarba nisbətən azdır (cüzi antidepressiv təsir).

Əlavə təsirləri

- Yuxusuzluq, həssaslığın artması, narahatlıq, baş ağrısı;
- AH, ürəkdə ağrı, taxikardiya;
- Anoreksiya, ağızda quruluq;
- Fiziki və psixi asılılıq – fenilalkilaminlərə qarşı;
- Psixozların kəskinləşməsi.

Göstərişlər

- Tormozlanma, süstlük, apatiya, iş qabiliyyətinin azalması, yuxululuq, astenik və nevrastenik vəziyyətlər;
- Baş beyin infeksiyaları və travmalar nəticəsində stuporoz vəziyyətlər;
- Uşaqlarda süstlük, tormozlanma ilə gedən əqli inkişafdan qalma;
- Məktəbyaşlı uşaqlarda beynin disfunksiyası (yaddaşı artırır, diqqəti dəqiqləşdirir, hiperdinamik sindromu aradan qaldırır);
- Profundosomniyalı xəstələrdə gecə enurezi zamanı yuxudan əvvəl 1 dəfə sidnokarb təyin edilir;
- Yuxusuzluğun bəzi formaları (səhər sidnokarb, axşam nitrozepam ya digər yuxugətirici maddələr).

Nootrop maddələr

- Qamma-aminoyağ turşusunun törəmələridirlər: pirasetam (koqnisid), aminolon (qammalon, qanevrin), fenibut;
- Piriditol (ensefabol) – 2 VitB6 molekulu disulfid rəbitəsi ilə birləşir;
- Pantoqam – Vit B5-in QAYT ilə birləşməsi;
- Pikamilon – QAYT ilə Vit B3-ün birləşməsi;
- Pirasetam analoqları – etirasetam, oksirasetam, diprasetam, anirasetam və s.

Farmakodinamika

- **Sinir hüceyrələrində metabolik və energetik proseslərə təsir edir, zülal və lipid sintezini, tənəffüs zənciri fermentlərini aktivləşdirir, trikarbon və adenilattsiklaza tsiklini, ATF sintezini və parçalanmasını artırır, antihipoksik və membranstabilləşdirici təsir göstərir, baş beyin yarımkürələri arasında informasiya mübadiləsini asanlaşdırır, beyin qan dövranını artırır, limbik pozğunluqları (yaddaş) və koqnitiv (tanıma) funksiyalarını bərpa edir, nitq və əqli fəaliyyətə müsbət təsir göstərirlər.**

Əlavə təsirləri

- **Nevrozlar, oyanıqlıq, narahatlıq, yuxusuzluq, nadir hallarda zəiflik, yuxusuzluq, başgicəllənmə, tremor;**
- **Dispeptik pozğunluqlar;**
- **Qızlarda cinsi yetişkənlik dövründə uşaqlıq qanaxmaları;**
- **Allergik reaksiyalar (nadir hallarda);**

Beyin qan dövranı pozğunluğunda istifadə olunan vasitələr:

- **Covdar mahmızı törəmələri** - dihidroerqotoksin, niserqolin (sermion);
- **Kiçik barvinka törəmələri** - vinpamin (devinkan, oksibral), vinpozetin (kavinton);
- **KKB** – sinnarizin, nimodipin;
- **Metilksantinlər** – pentoksifillin (trental);
- Pirasetam (nootropil), serebrolizin.