



**YUXUGƏTIRICI MADDƏLƏR
QICOLMA ƏLEYHİNƏ VASITƏLƏR
LITIUM DUZLARI**

Yuxu bioloji saatlarla t nziml n n d ş nc nin fizioloji l ngim sidir.

1. L ngdalğalı (ortodoksal v  ya  n beyin v  ya diensefal, non-REM-sleep (Rapid eye movement)) yuxu (90 d q – 20%) – g z almaları h r k tsiz,  z l  tonusu saxlanılır, t n ff s v  Ps l ngimiş, AT enmiş, MBS – sekresiya v  peristaltika l ngimiş, STH, testesteron v  progesteron sekresiyası artmış olur. Bu fazada yuxudan ayıldıqda adam g mrah olur.

Bu fazanın  atıřmazlığы xroniki yorğunluq, h yacan,  qli qabiliyy tin azalması, h r ki narahatlıq halları yaradılır.





2. Tezdağalı (paradoksal, arxa beyin və ya rombensefalik, REM-sleep) yuxu (20 dəq - 75-80%) – göz almaları tez hərəkətli, əzələlərin boşalması, yuxugörmə, tənəffüs və Ps-un artması, AT-nin yüksəlməsi, qlükokortikoidlərin sekresiyası artmış olur.

Yuxunun bu mərhələsində yuxudan oyandıqda mürgüləmə davam edir.

Yuxu pozğunluğunun səbəbləri:


Presomnik: 30%

- fizioloji – disinxroz
- psixoloji – narahatlıq
- patoloji – ağrı, öskürək, qaşınma
- psixiatrik – depressiya, sayıqlama, hallüsinasiya
- farmakoloji – MSS oyanıqlığını artıran dərmanlar
- xüsusi sindrom – gecə apnoesi, gecə mioklonusu
- Idiopatik – səbəbsiz

Intrasomnik: səthi yuxu, tez-tez oyanma, dəhşətli yuxugörmə.

Postsomnik: 10% erkən oyanma, sonradan yuxululuq.





Yuxugətirici maddələr – yuxu pozğunluğu zamanı yuxunun dərinliyi və davamiyyətini normallaşdırmaqla, yuxuyagetməni asanlaşdıran vasitələrdir.



1. Yuxugətirici təsire malik anksiolitiklər:

Benzodiazepin törəmələri:

nitrazepam, diazepam, fenazepam



2. Narkotik təsirli yuxugətiricilər:

Heterotsiklik birləşmələr:

Batbiturat turşusu törəmələri:

fenobarbital, etaminal-natrium



Alifatik birləşmələr:

xloralhidrat, bromizoval



I nəsil:

- **Uzun təsirli barbituratlar** – fenobarbital (lüminal), barbital (veronal)
- **Orta təsirli barbituratlar** – barbamil, etaminal
- **QAYT törəmələri** – natrium-oksibutirat, fenibut
- **Metakvalon**, qlütetimid (noksiron), vinilbutal, etxlovinol, bromizoval (bromuval), xloralhidrat

II nəsil:

- **Orta təsirli benzodiazepinlər** – nitrazepam (eunoksin, radedorm), nitrozepam, flürazepam, lorazepam
- **Qısa təsirli benzodiazepinlər** – triazolam, midazolam (flormidal)
- Siklopirrolon törəmələri – zopiklon (imovan)
- Imidazopiridin törəmələri – zolpidem (nitrest)

Farmakodinamika:

Barbituratlar (presinaptik ucluqlardan asetilxolin xaric olmasını ləngidir), benzodiazepinlər QAYT reseptorlarla birləşməni yaxşılaşdırır və neyronların tormozlanmasına gətirib çıxarır (Cl ionoforlarını uzun müddətə açırlar, Na, K, Ca kanalları funksiyalarını pozurlar). Barbituratlar baş beyin sütununun retikulyar formasıyasını ləngidir və onun baş beyin qabığına aktivləşdirici təsirini azaltmaqla hipnosedativ effekt yaradırlar. MSS-də (beyin qabığı, afferent yollar, limbik sistemdə) sinir ötürücülüynü ləngidirlər.



Farmakodinamika:

Anksiolitiklər əsasən limbik sistemə (hippokampa) təsir edirlər.

Barbituratlardan fərqi:

- yuxu strukturunu az dəyişir;
- daha böyük terapevtik genişliyə malikdirlər;
- qaraciyər fermentlərinə induksiyaedici təsiri zəifdir;
- dərman asılılığı riski azdır.

Barbituratlar – MSS-nə təsirinə görə narkotik vasitələrə aiddirlər.

- Az dozada –sedativ, orta dozada – yuxugətirici, yüksək dozada – narkotik təsir göstərirlər. “Tezdağlı” yuxu fazasının latent mərhələsini artırır və “tezdağlı” yuxu fazasının ümumi müddətini azaldırlar.
- Təsirdən sonrakı hallar – oyandıqda süstlük, əzginlik, psixomotor reaksiya, diqqət pozğunluğu – $T_{1/2}$ fenobarbital üçün 3.5 gün, etaminal natrium üçün – 30-40 saat olduğundan təsirdən sonrakı hal fenobarbitalda tez-tez rastlanır.



Əlavə təsirlər:

- Postsomnik pozğunluqlar – süstlük, yuxululuq, baş ağrısı, əzələ zəifliyi, koordinasiya pozğunluğu, tez yorulma, menstrual tsikl pozğunluğu, bəzən psixomotor oyanıqlıq (nevrozlar və psixozlar – paradoksal yuxu fazasının qısalması nəticəsində), aqressiya;
- Meqaloblast anemiya, neytropeniya, trombositopeniya, hemorragiya, raxitəbənzər osteopatiya;
- Hamiləliyin son aylarında və yenidoğulmuşlarda barbituratlar androgenlərin miqdarını azaldaraq cinsi sferaya mənfi təsir edir;
- Psixi və fiziki asılılıq (I nəsil vasitələr)- 2 həftədən sonra yaranır;



Əlavə təsirlər:

- Tolerantlıq (qaraciyər fermentlərinin induksiyası nəticəsində);
- Obstinensiya – qıcıqlanma, tərləmə, qorxu, nevrozluq, yuxuyagetmənin pozğunluğu, görmənin pozulması, ortostatik hipotoniya, qıcolmalar, ağır hallarda ölüm ola bilər;
- Dispeptik pozğunluqlar;
- Allergik reaksiyalar, nadir hallarda – hepatit, artralgiya;
- Barbituratlarla kəskin zəhərlənmələr – koma, düşüncə pozğunluğu, AT enir (qan əvəzedicilər, NA), tənəffüs mərkəzi lənğiyir və böyrəklərin fəaliyyəti pozulur (hemodializ);
- Barbituratlarla xronik zəhərlənmələr – apatiya, yuxululuq, zəiflik, müvazinət və nitq pozğunluğu, başgicəllənmə, hallüsinasiya, psixomotor oyanıclıq, qıcolmalar.



Litium duzları (karbonat, yodid, asetat, sitrat)

Farmakodinamika:

Maniyaların müalicə və profilaktikasında işlədilir. Sinir ucluqlarından NA ifrazını azaldır, hüceyrədaxili oksidləşdirici dezaminləşməni artırır.

- Psixi vəziyyəti normallaşdıraraq ümumi tormozlanma (süslük və apatiya) yaratmırlar.
- Terapevtik genişliyi azdır;
- Effekti ləng – 2-3 həftəyə inkişaf edir.

Əlavə təsirləri:

- Dispepsik pozğunluq;
- Əzələ zəifliyi, tremor;
- Poliuriya, yanğı;
- Bəzən qeyri-toksik zob;
- Kəskin zəhərlənmə - qusma, diareya, ataksiya, dizartriya, qıcolmalar.

Əks göstərişlər:

- Böyrəklərin funksiya pozğunluğu;
- Qalxanabənzər vəzin funksiya pozğunluğu;
- Mədə və 12 bağırsağ xora xəstəliyi, xolesistit.

Qıcolma əleyhinə vasitələr

Qıcolmaların yaranma səbəbləri:

MSS-nin xəstəlikləri:

- Meningit
- Ensefalit
- Bilirubin ensefalopatiyası
- Epilepsiya
- Kəllə travmaları
- Beyin damarları anomaliyaları

Orqanizmdə mübadilə pozuntuları:

- Hipokalemiya
- Hipoqlikemiya
- Hipoksiya və s.

Artıq dozada dərman qəbulu:

- Korazol, bemeqrid
- Morfin
- Amidopirin və s.

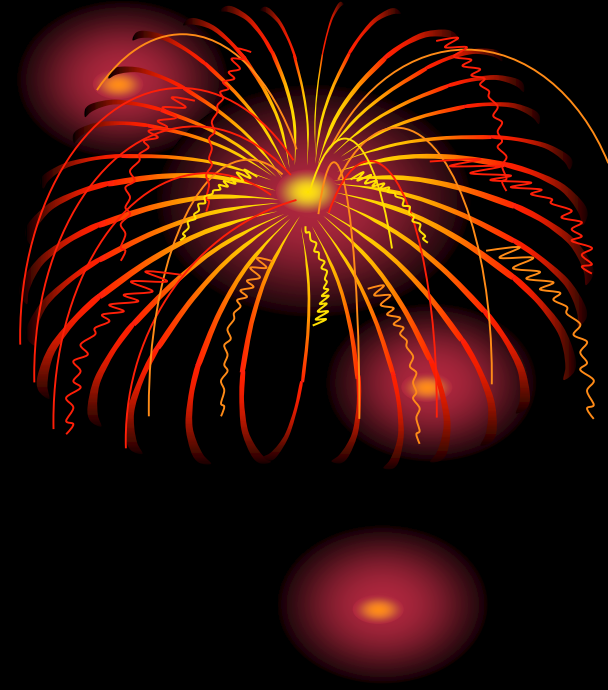
Qıcolma əleyhinə vasitələr müxtəlif genezli qıcolmaları aradan qaldıran dərman maddələridir

1. Tənəffüsü zəif azaldan qıcolma əleyhinə vasitələr:

- benzodiazepinlər
- natrium oksibutirat (QAYT)
- lidokain (ksilokain)
- fentanil droperidolla

2. Tənəffüsü ləngidən qıcolma əleyhinə vasitələr:

- barbituratlar
- maqnezium-sulfat
- xloralhidrat
- qeyri-inhalyasion anestetiklər (heksenal)
- periferik depolyarizəetməyən miorelaksantlar (anatruxsonium, siklobutonium, imbretil)



Diqqətinizə görə minnətdaram