

О.С.Левин

**ОСНОВНЫЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА,
ПРИМЕНЯЕМЫЕ В НЕВРОЛОГИИ**

Справочник

19-е издание



Москва
«МЕДпресс-информ»
2023

УДК 615.21
ББК 52.81я2
Л36

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Книга предназначена для медицинских работников.

С актуальными инструкциями по применению препаратов можно ознакомиться на сайте государственного реестра лекарственных средств.

Левин, Олег Семенович

Л36 Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии: справочник / О.С.Левин. – 19-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2023. – 400 с.
ISBN 978-5-907632-19-6

В справочнике содержится информация о показаниях, противопоказаниях, побочных действиях, лекарственных взаимодействиях, формах выпуска, диапазонах терапевтических доз, схемах титрования доз основных лекарственных препаратов, применяемых в клинической неврологии. При описании препаратов приведены не только официально зарегистрированные, но и дополнительные показания, которые основываются на клинических исследованиях последних лет. Представлены алгоритмы лечения наиболее распространенных неврологических синдромов и заболеваний. В новом издании добавлена информация более чем о 50 новых лекарственных препаратах.

Справочник предназначен для неврологов, психиатров и врачей других специальностей, оказывающих помощь больным с заболеваниями нервной системы, для студентов медицинских вузов.

УДК 615.21
ББК 52.81я2

ISBN 978-5-907632-19-6

© Левин О.С., 2020

© Оформление, оригинал-макет.

Издательство «МЕДпресс-информ», 2020

Содержание

Предисловие	7
Список сокращений	11
Принципы фармакотерапии в неврологии (вместо введения)	12
1. Анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства	25
1.1. Опиоидные анальгетики	25
1.2. Неопиоидные анальгетики	33
1.3. Нестероидные противовоспалительные средства	37
1.3.1. Неселективные ингибиторы ЦОГ	39
1.3.2. Средства, преимущественно действующие на ЦОГ 2-го типа ..	49
1.3.3. Селективные ингибиторы ЦОГ 2-го типа	51
2. Анестетики местные	53
3. Анксиолитики	58
3.1. Бензодиазепины	58
3.2. Небензодиазепиновые анксиолитики	69
4. Антидепрессанты	73
4.1. Трициклические антидепрессанты	73
4.2. Тетрациклические антидепрессанты	80
4.3. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина	83
4.4. Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина	89
4.5. Ингибиторы моноаминоксидазы	91
4.6. Антидепрессанты с иным механизмом действия	93
5. Антиоксиданты и митохондриальные препараты	100
6. Вегетотропные средства	106
6.1. Средства, воздействующие на функцию сердечно-сосудистой системы	106
6.1.1. α -адреноблокаторы	106
6.1.2. α -адреномиметики	107
6.1.3. β -адреноблокаторы	108
6.1.4. Ингибиторы фосфодиэстеразы	113
6.1.5. Другие препараты	116
6.2. Средства, воздействующие на функцию желудочно-кишечного тракта	119

6.2.1. Противорвотные средства	119
6.2.2. Препараты, стимулирующие моторику желудочно-кишечного тракта (прокинетики)	121
6.2.2.1. Холиномиметики	121
6.2.2.2. Агонисты серотониновых 5-HT ₄ -рецепторов	121
6.2.2.3. Блокаторы дофаминовых D ₂ -рецепторов	123
6.2.2.4. Препараты с иным механизмом действия	124
6.2.3. Слабительные средства	124
6.2.4. Средства, уменьшающие нейрогенную диарею	125
6.2.5. Другие средства	128
6.3. Средства, воздействующие на функцию мочеиспускания	129
6.3.1. α ₁ -адреноблокаторы	129
6.3.2. β ₃ -адреномиметики	131
6.3.3. Антихолинергические средства (холинолитики)	132
6.3.4. Аналоги вазопрессина	135
6.3.5. Антидепрессанты	136
6.4. Препараты, применяемые при нарушении потоотделения и гиперсаливации	136
7. Витамины	138
8. Иммуотропные средства	147
8.1. Глюкокортикостероиды	147
8.2. Цитостатики	154
8.3. Иммуномодулирующие средства	159
8.3.1. Интерфероны	159
8.3.2. Иммуноглобулины	160
8.3.3. Другие иммуномодулирующие средства	162
9. Комплексообразующие средства	168
10. Нейролептики	171
10.1. Высокопотенциальные нейролептики	172
10.2. Низкопотенциальные нейролептики	175
10.3. Атипичные нейролептики	182
11. Противовирусные средства	189
12. Противомигренозные средства	193
12.1. Средства для купирования приступа мигрени	193
12.1.1. Анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства	193
12.1.2. Противорвотные (антидофаминергические) средства	194
12.1.3. Агонисты серотониновых рецепторов	194
12.1.3.1. Триптаны	194
12.1.3.2. Алкалоиды спорыньи	198

12.2. Средства для профилактического лечения мигрени	199
12.2.1. β -адреноблокаторы	204
12.2.2. Антидепрессанты	204
12.2.3. Антагонисты кальция	204
12.2.4. Противозипелитические средства (препараты вальпроевой кислоты, топирамат, габапентин)	205
12.2.5. Нестероидные противовоспалительные средства	205
12.2.6. Антисеротониновые средства	205
12.2.7. Другие средства	206
13. Противопаркинсонические средства	209
13.1. Дофаминергические средства	209
13.1.1. Предшественник дофамина	209
13.1.2. Агонисты дофаминовых рецепторов	213
13.1.2.1. Эрголиновые агонисты дофаминовых рецепторов	214
13.1.2.2. Неэрголиновые агонисты дофаминовых рецепторов	216
13.1.3. Ингибиторы МАО-В	220
13.1.4. Ингибиторы катехол-О-метилтрансферазы (КОМТ)	223
13.2. Антиглутаматергические средства	225
13.3. Антихолинергические средства (холинолитики)	228
13.4. Препараты с другим или комбинированным механизмом действия	230
14. Противоспастические средства (миорелаксанты)	231
15. Противозипелитические средства	236
15.1. Препараты, блокирующие натриевые каналы	240
15.2. Препараты с ГАМКергическим действием	246
15.3. Препараты, воздействующие на кальциевые каналы	251
15.4. Препараты с множественным механизмом действия	254
16. Психостимулирующие средства	257
17. Седативные средства	261
18. Снотворные средства	263
18.1. Селективные агонисты бензодиазепиновых рецепторов	265
18.2. Бензодиазепины	267
18.3. Антагонисты орексиновых рецепторов	272
18.4. Препараты с другим механизмом действия	273
19. Средства для лечения гиперкинезов	277
20. Средства для лечения головокружения	282
20.1. Антигистаминные средства	283
20.2. Антидофаминергические средства	287
20.3. Гистаминергические средства	289
20.4. Антагонисты кальция	290
20.5. Антихолинергические средства	291

20.6. Другие средства	292
21. Средства для лечения невропатической боли	293
22. Средства, улучшающие нервно-мышечную передачу	299
23. Средства, уменьшающие внутричерепную гипертензию	302
24. Средства, усиливающие когнитивные функции (ноотропы)	307
24.1. Средства, воздействующие на специфические нейромедиаторные системы	307
24.1.1. Холинергические средства (центральные холиномиметики)	307
24.1.2. Антиглутаматергические средства	319
24.1.3. Катехоламинергические средства	321
24.1.4. ГАМКергические средства	322
24.2. Средства с нейрометаболическим действием	324
24.3. Средства с нейротрофическим действием	331
24.4. Средства с вазоактивным действием	332
24.5. Комбинированные средства	332
25. Средства для лечения цереброваскулярных заболеваний	334
25.1. Антитромбоцитарные средства (антиагреганты)	339
25.2. Антикоагулянты	342
25.2.1. Прямые антикоагулянты	342
25.2.1.1. Нефракционированный (стандартный) гепарин	342
25.2.1.2. Низкомолекулярные (фракционированные) гепарины	344
25.2.1.3. Другие антикоагулянты	346
25.2.2. Непрямые антикоагулянты	349
25.3. Тромболитические средства	350
25.4. Средства, повышающие свертываемость крови (прокоагулянты)	352
25.5. Средства, улучшающие микроциркуляцию (гемореологически активные средства)	354
25.6. Корректоры мозгового кровообращения (вазоактивные средства)	357
25.6.1. Антагонисты кальция	357
25.6.2. Производные алкалоидов спорыньи	358
25.6.3. Производные ксантина	361
25.6.4. Производные алкалоидов барвинка	362
25.6.5. Другие	363
25.7. Средства, тормозящие развитие атеросклероза	364
26. Хондропротекторы	368
27. Другие средства	370
Алфавитный указатель	384

Предисловие

Перед вами – краткий фармакологический справочник, включающий лишь те средства, которые применяются при заболеваниях нервной системы и могут быть назначены неврологом самостоятельно или после консультации с другими специалистами. В справочнике содержится информация более чем о 300 лекарственных средствах. Уже сама эта цифра (далеко не исчерпывающая весь перечень средств, используемых в неврологии) свидетельствует о широком диапазоне терапевтических возможностей современной неврологии, которая все в большей степени превращается в лечебную дисциплину в прямом смысле этого слова. Это прежде всего препараты, воздействующие на те или иные мишени в центральной и периферической нервной системе, но также и средства, первично оказывающие влияние на иммунную систему, комплексообразующие соединения, противомикробные препараты и др.

Назначая тот или иной препарат, врач должен знать не только показания к его применению, но также противопоказания, ограничения, возможность лекарственного взаимодействия с другими средствами, принимаемыми больным. Держать в памяти всю эту информацию о каждом средстве невозможно. Поэтому у врача должен быть справочник, желательно карманного формата, который бы вмещал необходимую в повседневной практике информацию. По крайней мере, в своей практической работе автор столкнулся с такой необходимостью и в конечном итоге решил сам составить подобный справочник с надеждой, что он окажется полезным коллегам.

Несколько слов о принципах группировки лекарственных препаратов в справочнике. Теоретически существует несколько основных подходов к ней. Во-первых, препараты принято классифицировать по основному фармакологическому действию (например, нейролептики, антидепрессанты, снотворные и т.д.). Во-вторых – по механизму действия, в частности по действию на те или иные типы рецепторов (например, агонисты или блокаторы дофаминовых, ацетилхолиновых, бензодиазепиновых и других рецепторов) или ферментов. В-третьих –

по химической структуре (по этому признаку, например, выделяют некоторые группы антидепрессантов – трициклические, тетрациклические и т.д. – или нейролептиков – производные фенотиазина, тиоксантена, бутирофенона и т.д.). В-четвертых, препараты объединяют по их происхождению (например, выделяют производные спорыньи, барвинка и др.).

При составлении справочника в попытке охватить широкий круг препаратов, применяющихся в неврологии, иногда сразу по нескольким показаниям, неизбежно пришлось эклектично комбинировать разные принципы группировки. Единственным приоритетом в этом было стремление сделать издание максимально удобным для практического врача. Последовательность рассмотрения основных групп препаратов, а также отдельных препаратов в рамках каждой из групп определялась по алфавитному принципу.

Автор стремился также к тому, чтобы наиболее широко охватить весь возможный спектр показаний к применению того или иного препарата в неврологии. Соответственно при описании препаратов приведены не только официально зарегистрированные, но и дополнительные показания, которые основываются на клинических исследованиях, проведенных в последние годы.

Еще раз подчеркну, это не официальное издание, каким, например, являются РЛС или Федеральное руководство по использованию лекарственных средств, включающие только ту информацию, которую производитель зарегистрировал в государственном регуляторе. Тем не менее, справочник опирается не на субъективное мнение автора, а на взвешенную экспертную оценку имеющихся научных данных.

Специально отмечены препараты, применение которых не основывается на результатах двойных слепых плацебо-контролируемых исследований. Их использование возможно, но, прежде чем назначить такое средство, следует подумать о других препаратах, эффективность которых доказана более убедительно.

В отношении каждого препарата приведена также информация о противопоказаниях, побочном действии, лекарственном взаимодействии, форме выпуска, диапазоне терапевтических доз, схемах титрования дозы. Помимо описания лекарственных препаратов в тексте представлены алгоритмы лечения распространенных неврологических синдромов и заболеваний (таких как дисциркуляторная энцефалопатия, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, деменция и др.).

Более детальная информация о тактике лечения неврологических заболеваний и синдромов содержится в справочнике по неврологии О.С.Левина и Д.Р.Штульмана, 13-е издание которого недавно вышло в свет*. Таким образом, настоящее справочное пособие можно рассматривать как своеобразное приложение к нему. При подготовке книги использованы материалы следующих изданий:

- Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Под ред. А.Г.Чучалина, Ю.Б.Белоусова, В.В.Яснецова. Вып. XX. М., 2019.
- РЛС. Энциклопедия лекарств (М., 2019).
- Справочник «Видаль» (М., 2019).
- Medlink Neurology (2016).
- Rowland L.P. Current neurologic drugs (Lippincott, Williams & Wilkins, 2000).
- Silberstein S., Marmura M. Essential Neuropharmacology (Cambridge University Press, 2015).
- Stahl S. Essential Psychopharmacology (Cambridge University Press, 2013).
- Taylor D., Paton C., Kerwin R. The Maudsley Prescribing Guidelines. 12th ed. (London: Informa Health, 2015).
- Beaulieu P et al (eds). Pharmacology of pain.//IASP Press, 2010
- Nageshwaran S. et al (eds) Drugs in Neurology. OUP, 2017.

В новом (шестнадцатом) издании существенно расширен список лекарственных препаратов, более развернуто представлены их сравнительные характеристики, данные о безопасности, принципах выбора и правилах практического применения.

Не без сомнений автор решил на включение в справочник нескольких препаратов, по тем или иным причинам не зарегистрированных в нашей стране. С одной стороны, многие такие препараты со временем все же регистрируются (иногда быстрее, чем новое издание справочника попадает к читателю), а с другой стороны, в глобальном мире российские пациенты все чаще консультируются за рубежом, и отечественные специалисты должны иметь представление и о тех препаратах, которые отсутствуют в стране. Если данное средство включено в справочник, его статус специально оговаривается.

* *Левин О.С., Штульман Д.Р.* Неврология. Справочник практического врача. – 13-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 1024 с.

Хочется выразить признательность канд. мед. наук М.А.Аникиной, А.Ш.Чимагомедовой, Н.Г.Дудченко за неоценимую помощь при подготовке справочника.

Автор благодарен за все полученные отзывы, предложения и замечания по совершенствованию издания.

Принципы фармакотерапии в неврологии (вместо введения)

Возможности лечения, особенно фармакотерапии, заболеваний нервной системы быстро расширяются. Появление новых эффективных средств лечения требует пересмотра ставших привычными стереотипов назначения лекарственных средств. Например, многие неврологи в своей практической работе исходят из традиционной модели, предполагающей назначение стандартной дозы того или иного препарата в течение некоего фиксированного времени, т.е. проведение «курса лечения», параметры которого выбираются весьма произвольно. Курсовое лечение в некоторых случаях действительно эффективно, однако оно должно быть научно обосновано и ориентировано на достижение определенного результата. В то же время при многих заболеваниях (например, болезни Паркинсона, эпилепсии, деменции различной этиологии) необходимо не курсовое лечение, а постоянное назначение лекарственных препаратов, схема применения которых выбирается гибко – в зависимости от характера и стадии процесса, эффективности и переносимости лечения.

В последние годы в своей практической работе врачи все в большей степени основываются на принципах доказательной медицины и результатах двойных слепых плацебо-контролируемых исследований. Безусловно, такого рода исследования – наиболее надежный способ отделить эффективные методы лечения от неэффективных. Тем не менее нельзя абсолютизировать их выводы и не учитывать того, что они имеют ограничения. Техническая сторона проведения рандомизированных контролируемых исследований такова, что они почти всегда ставят перед собой важные, но, как правило, частные, узкие вопросы, оставляя много белых пятен. Например, исследования эффективности и безопасности того или иного препарата в конкретной дозе, при определенной схеме его назначения, у тщательно отобранной категории больных не отвечают на ряд вопросов. Зачастую остается неясным, как меняется эффективность препарата при изменении дозы или схемы приема, эффективнее ли он других средств, применяемых в данной ситуации, одинаково ли он эффективен и безопасен у всех больных с данной патологией, имеет ли смысл комбинировать его с другими препаратами и т. д.

Все эти вопросы будут постепенно решаться в рамках контролируемых исследований. Однако нужно констатировать, что клиницисты, вынужденные решать широкий круг сложных проблем повседневной клинической практики «здесь и сейчас», далеко не всегда могут опереться на результаты контролируемых исследований. В связи с этим нужно подчеркнуть, что принципы доказательной медицины крайне важны, но они не только не умаляют значимости индивидуального клинического опыта, приобретаемого компетентным и наблюдательным врачом, но скорее подчеркивают его актуальность.

Для того чтобы воспользоваться существующими в настоящее время терапевтическими возможностями, нужно следовать некоторым общим принципам, облегчающим выбор эффективного лечения у конкретных пациентов. Некоторые из этих принципов рассмотрены ниже. Безусловно, они не исчерпывают всех закономерностей фармакотерапии. Однако формулирование их представляется важным для того, чтобы фармакотерапия неврологических заболеваний была осмысленной и эффективной.

Разумеется, любые принципы терапии в конечном итоге можно свести к одному самому главному – «не навреди». Но рядом с этой заповедью всегда по умолчанию должна находиться другая заповедь – «постарайся помочь». И приводимые ниже принципы – попытка привести к согласию две эти главные заповеди врачебной специальности. В связи с этим хочется напомнить знаменитые слова одного из основателей отечественной клинической фармакологии Б.Е.Вотчала: «Трусливый врач – это самый страшный врач, потому что он всегда найдет тысячи возможностей ничего не делать для больного... но только знание и опыт дают право на смелость».

ПРИНЦИП 1. СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ТОЛЬКО ПРОВЕРЕННЫЕ, ХОРОШО ИЗУЧЕННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Первый принцип звучит банально и вряд ли вызовет возражения. Тем не менее в практической работе ему следуют не всегда. Как и все люди, врачи подвержены моде. Безусловно, существует мода и на лекарственные препараты. Подчас врач испытывает соблазн применить новый препарат, несмотря на то что можно добиться эффекта и с помощью более традиционного, хорошо известного средства, осо-

бенно если оно уже помогало данному пациенту ранее. Термины «современное средство» или «устаревшее средство» вряд ли уместны по отношению к лекарственным препаратам. Врача скорее должно интересовать, доказан ли эффект препарата при данном заболевании или данной форме заболевания в контролируемых испытаниях, каков риск его побочных эффектов. Хорошо известны случаи, когда серьезные, иногда летальные побочные эффекты неожиданно выявлялись в процессе широкого практического использования недавно введенного в практику препарата, который на этапе предварительных клинических испытаний был признан безопасным. Поэтому, проводя выбор среди разных препаратов, предпочтение почти всегда следует отдавать более проверенному средству, а при прочих равных достоинствах — тому препарату, который лучше знаком врачу.

ПРИНЦИП 2. НАЗНАЧАЯ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, НАДО ПРЕДСТАВЛЯТЬ СЕБЕ ОЖИДАЕМЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ

Рациональная фармакотерапия должна быть четко направленной. Назначая то или иное средство, врач должен отдавать себе отчет, какого именно результата он хочет добиться с помощью данного препарата. Иными словами, он должен выбрать терапевтическую «мишень» или «мишени» (синдром или симптом, обратного развития, ослабления или предупреждения которых следует добиваться), четко сформулировать задачу и тщательно следить за тем, попадают ли его терапевтические «стрелы» в нужную цель. В связи с этим важное значение имеет адекватная оценка лечебного эффекта препарата у конкретного больного. Для этого могут потребоваться специальные шкалы (по возможности максимально простые) или данные дополнительных методов исследования.

В процессе лечения желательно добиваться не только ослабления тех или иных симптомов, но и улучшения качества жизни пациента, для оценки которого целесообразно использовать простые инструменты (такие, например, как шкала EQ-5D). Оценка качества жизни основывается в конечном итоге на мнении самого пациента, которое может быть не менее значимым, чем оценка врача. Но при этом нельзя забывать о необходимости формирования у пациента и его родственников реального уровня ожиданий. Если пациент и его родственники изначально ошибочно ориентированы на полное излече-

АНАЛЬГЕТИКИ И НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

В данном разделе рассмотрены основные группы препаратов, применяемых для купирования боли, главным образом ноцицептивной (неопиоидные и опиоидные анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства). Местные анестетики представлены в разделе 2, а препараты для лечения невропатической боли – в разделе 21. Общий подход к лечению самой частой локализации боли – боли в спине – показан на рисунке 1. Алгоритм лечения острой неспецифической (аксиальной) боли в спине показан на рисунке 2. Общий подход к лечению хронической боли представлен на рисунке 3.

1.1. ОПИОИДНЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ

БУТОРФАНОЛ (Butorphanol)

Stadol (Стадол)

Опиоидный анальгетик, стимулирующий κ - и блокирующий μ -опиоидные рецепторы. $T_{1/2}$ – 2,5–4 ч. После в/в введения действие наступает сразу, при в/м – в течение 10 мин. Максимальный анальгезирующий эффект развивается через несколько минут после в/в и через 30–60 мин после в/м введения, сохраняется в течение 3–4 ч.

Показания: болевой синдром средней и сильной выраженности различной этиологии, в том числе при мигрени.

Противопоказания: беременность (за исключением болевого синдрома при родах), грудное вскармливание; с осторожностью назначают при черепно-мозговых травмах, угнетении дыхания, эмоциональной неустойчивости, при нарушениях функции печени, почек и сердечно-сосудистой системы, при работе с механизмами и вожде-нии транспортных средств, престарелым, больным с наркотической зависимостью в анамнезе.

Побочное действие: сонливость, головокружение, тошнота и рвота, головные боли, ощущение жара, тахикардия, сухость во рту, гастралгия, тревога, спутанность сознания, эйфория, нервозность,

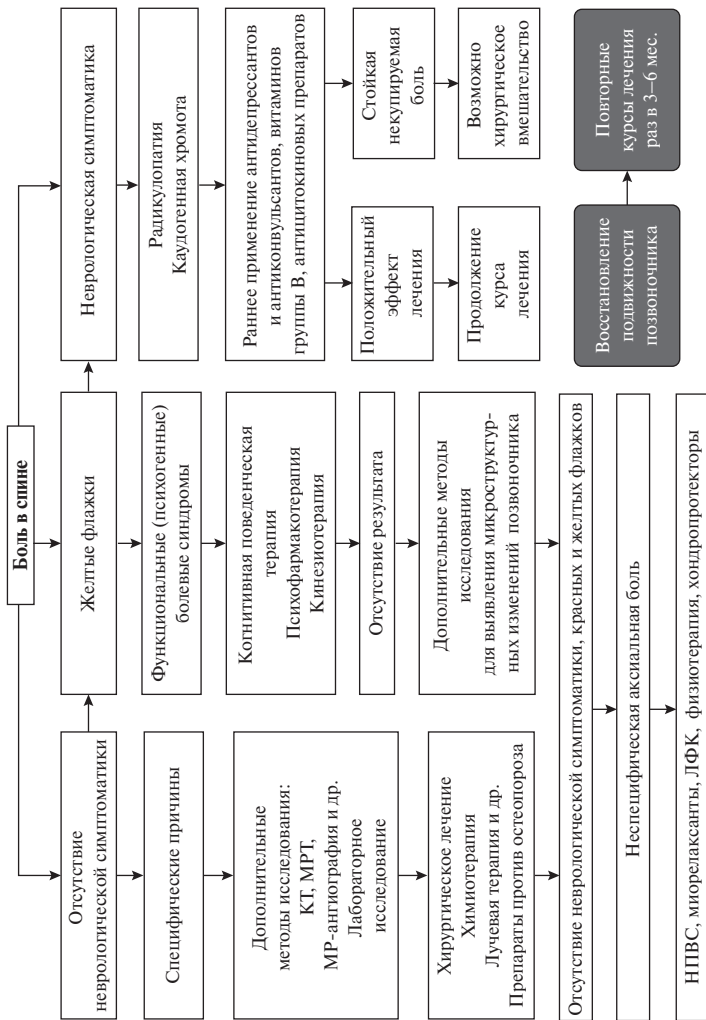


Рис. 1. Общий алгоритм лечения боли в спине.

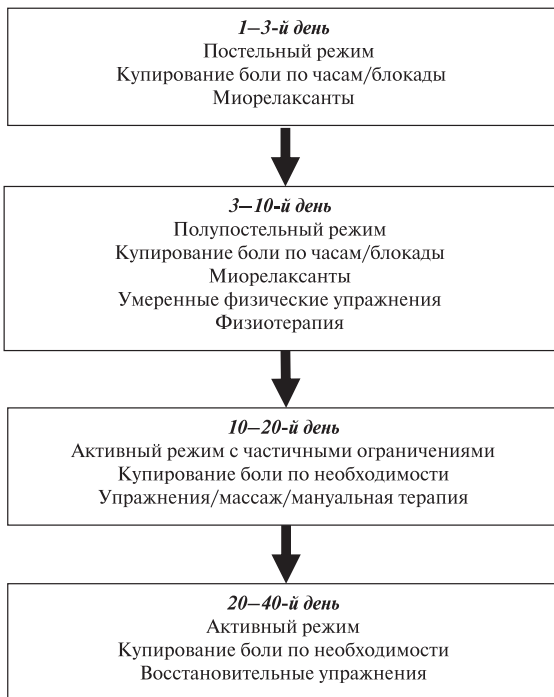
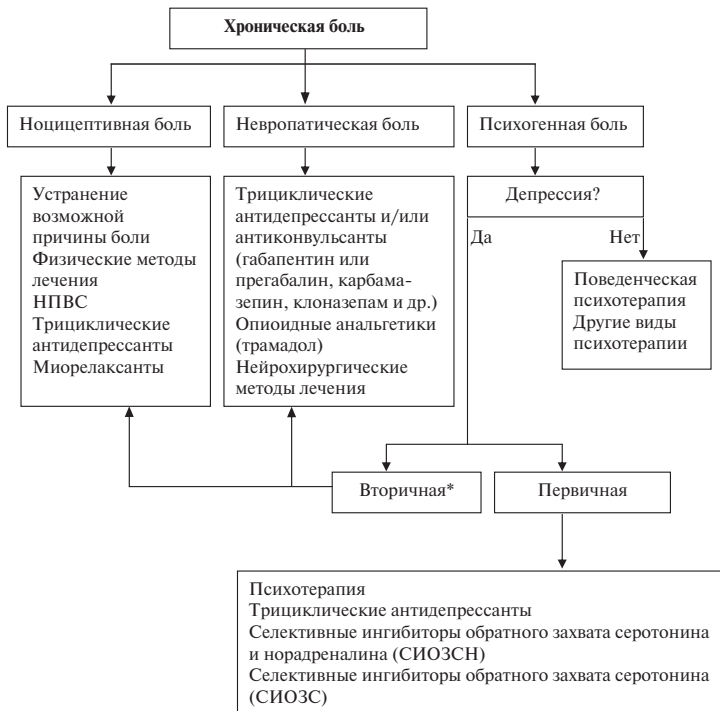


Рис. 2. Алгоритм лечения острой неспецифической боли в спине.

парестезии, нарушение остроты зрения, лабильность АД, нарушение мочеиспускания, привыкание, лекарственная зависимость, аллергические реакции, дисгевзия, шум в ушах, приливы; при передозировке возможны гипервентиляция, кома, сердечная недостаточность (антидот – налоксон).

Взаимодействие: потенцирует (взаимно) эффект других средств, угнетающих ЦНС.

Дозирование: для купирования болевого синдрома – в/в или в/м в дозе 1–2 мг однократно, при возобновлении боли (в зависимости от ее интенсивности) – по 0,5–2 мг в/в или 1–4 мг в/м каждые 3–4 часа.



* Вторичная депрессия может быть следствием стойкого болевого синдрома; тем не менее при сохранении симптоматики после адекватной анальгетической терапии показано лечение как при первичной депрессии.

Рис. 3. Алгоритм лечения хронической боли.

КОДЕИН (Codein)

Опиоидный анальгетик, обладающий также противокашлевым и антидиарейным действием. Агонист μ -опиоидных рецепторов. По анальгетическому эффекту 100 мг кодеина примерно эквивалентно 10 мг морфина. $T_{1/2}$ – 2,5–4 ч. Анальгезирующий эффект развивается через 30–60 мин после энтерального введения. Максимальный эффект

Таблица 1

**Комбинированные анальгетики, применяемые
для лечения головной боли**

Препараты	Аспи- рин, мг	Параце- тамо- л, мг	Аналь- гин, мг	Ко- феин, мг	Ко- деин, мг	Другие Ingredi- енты, мг
Триган-Д	–	500	–	–	–	Дикломин, 20
Аскофен-П	200	200		40	–	–
Бенальгин	–	–	500	50	–	Тиамин, 50
Каффетин	–	250	–	50	10	Пропифеназон, 210
Кварелин	–	–	400	60	–	Дротаверин, 40
Кофицил	300	–	–	50	–	Фенацетин, 100
Мигренол	–	500	–	65	–	–
Но-шпалгин	–	500	–	–	8	Дротаверин, 40
Пенталгин	–	–	300	50	8	Фенобарбитал, 10
Пенталгин-ICN	–	300	300	50	8	Фенобарбитал, 10
Саридон	–	250	–	50	–	Пропифеназон, 150
Седалгин	200	–	–	50	10	Фенацетин, 200
Фенобарбитал, 25						
Солпадеин	–	500	–	30	80	–
Спазмoverалгин	–	–	–	–	15	Пропифеназон, 150
Фенобарбитал, 20						
Папаверин, 30						
Эфедрин, 5						
Атропин, 0,5						
Темпалгин	–	–	500	–	–	Темпидин, 20
Цитрамон	240	–	–	30	–	Фенацетин, 180
Лимонная кис- лота						
Цитрапар (цитра- мон П)	240	180	–	30	–	Лимонная кис- лота

достигается через 1–2 ч после приема внутрь. Продолжительность анальгезии – около 4 ч.

Показания: болевые синдромы, приступообразный непродуктивный кашель, диарея.

Противопоказания: бронхиальная астма, пневмония, дыхательная недостаточность, алкогольная интоксикация, черепно-мозговые травмы, гипотония, коллапс, аритмия, эпилепсия, нарушение функции печени и почек, интоксикационная диарея, гипокоагуляционные состояния, беременность, кормление грудью, детский возраст (до 2 лет).

Побочное действие: привыкание, лекарственная зависимость, синдром отмены, угнетение дыхания, артериальная гипотензия, тошнота, рвота, атония кишечника и мочевого пузыря, брадикардия, аритмия сердца, аллергические реакции, зуд, приливы, дисгевзия, приапизм, тремор, сухость во рту.

Взаимодействие: потенциально опасно взаимодействие с алкоголем, седативными средствами, ингибиторами MAO.

Форма выпуска: таблетки по 15 мг (кодтерпин), капсулы по 30 мг (кодипронт).

Кодеин входит в состав нескольких комбинированных препаратов (табл. 1).

Дозирование: при болях – 15–30 мг 2–4 раза в день; для детей – 0,5 мг/кг 2–4 раза в сутки.

МОРФИН (Morphin)

Один из наиболее эффективных анальгетиков, подавляющий все виды болевой чувствительности без выключения сознания и изменения других видов чувствительности. Агонист μ -опиоидных рецепторов.

Показания: острая интенсивная боль различной этиологии и локализации; купирование возбуждения, например при черепно-мозговой травме.

Противопоказания: дыхательная недостаточность, старческий возраст, общее истощение.

Побочное действие: тошнота, рвота, запор, угнетение дыхания; для уменьшения побочного действия одновременно назначают холинолитические (атропин и др.) или противорвотные средства (например, метоклопрамид); при длительном применении имеется высокий риск развития зависимости.

СРЕДСТВА, УСИЛИВАЮЩИЕ КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ (НООТРОПЫ)

Для лечения когнитивных нарушений предложено большое количество препаратов, традиционно обозначаемых как ноотропы. К сожалению, эффективность большинства из этих средств не доказана в контролируемых исследованиях, которые были бы проведены в соответствии с современными требованиями. Препараты, улучшающие когнитивные функции, условно можно разделить на 5 основных групп:

- средства, воздействующие на специфические нейромедиаторные системы;
- средства с нейрометаболическим действием;
- средства с нейротрофическим действием;
- средства с вазоактивным действием;
- комбинированные средства.

Выбор препарата зависит от тяжести и характера когнитивно-го дефицита и индивидуальной чувствительности пациента. Алгоритм лечения умеренного когнитивного расстройства представлен на рисунке 17, алгоритм лечения деменции – на рисунке 18.

24.1. СРЕДСТВА, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИЕ НА СПЕЦИФИЧЕСКИЕ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫЕ СИСТЕМЫ

24.1.1. Холинергические средства (центральные холиномиметики)

Дисфункция холинергических систем головного мозга способствует развитию деменции при дегенеративном, сосудистом, травматическом поражении мозга. Восполнение холинергического дефицита может улучшать психический статус при деменциях различной этиологии. Из препаратов, способных восполнять дефицит ацетилхолина в головном мозге, в настоящее время наиболее эффективны ингибиторы холинэстеразы (ИХЭ), способные проникать через гематоэнцефалический барьер (галантамин, донепезил, ривастигмин). Связываясь в ЦНС с холинэстеразой и блокируя ее активность, ИХЭ замедляют разрушение ацетилхолина, выделяемого остающимися сохранными



Рис. 17. Алгоритм лечения умеренного когнитивного расстройства.

холинергическими нейронами, увеличивают продолжительность его действия на постсинаптические рецепторы и тем самым усиливают холинергическую передачу в коре головного мозга и гиппокампе, облегчая когнитивные процессы.

Первоначально эффективность ИХЭ в клинических испытаниях была показана при болезни Альцгеймера. На данный момент в кон-



ИХЭ – ингибитор холинэстеразы.

Рис. 18. Алгоритм лечения деменции.

тролируемых рандомизированных клинических испытаниях показано, что ИХЭ вызывают также клинически значимое улучшение при сосудистой деменции, смешанной деменции (сочетании болезни

Альцгеймера и цереброваскулярного заболевания), деменции с тельцами Леви и деменции при болезни Паркинсона.

В открытых исследованиях ИХЭ оказывали благоприятный эффект, который предстоит подтвердить в более обширных контролируемых испытаниях, при корсаковском амнестическом синдроме, посттравматической деменции, деменции при рассеянном склерозе. Показано, что при болезни Альцгеймера ИХЭ способны не только вызывать кратковременное улучшение когнитивных функций, но и способствовать долгосрочной стабилизации психического статуса в целом. При раннем назначении ИХЭ появляется возможность отсрочить развитие тяжелых поведенческих осложнений (возбуждения, агрессии, психотических нарушений), что снижает потребность в потенциально опасных психотропных средствах и сохраняет возможность длительного пребывания больного в своей семье.

Нейропсихологический анализ показывает, что ИХЭ в большей степени влияют на внимание и лобные функции, нежели на первичные механизмы памяти или другие операциональные функции. Эффективность ИХЭ зависит от степени дегенерации пресинаптических терминалей холинергических нейронов и сохранности постсинаптических М- и Н-холинорецепторов и может снижаться на поздних стадиях заболевания. После прекращения приема ИХЭ психические нарушения закономерно нарастают, что указывает на преимущественно симптоматический характер их действия.

Тем не менее существуют экспериментальные данные, свидетельствующие о возможности нейропротекторного действия ИХЭ при болезни Альцгеймера и их способности корригировать нейрогенную регуляцию церебральных сосудов, улучшая перфузию мозга при цереброваскулярной патологии. Ингибирование холинэстеразы может приводить к замедлению образования фрагментов белкового бета-предшественника амилоида и формирования амилоидных бляшек при болезни Альцгеймера.

При прогрессирующих деменциях на фоне приема ИХЭ примерно у 1/3 пациентов отмечается клинически значимое улучшение, которое касается не только когнитивных функций, но также функционального статуса (частичное возвращение бытовых навыков), аффективных и психотических нарушений: примерно у 1/3 состояние стабилизируется, но у оставшейся 1/3 клинически значимый эффект отсутствует. Заранее предсказать эффективность ИХЭ у конкретного пациента

Алфавитный указатель

α -интерферон 160
 β -интерферон 159
 ϵ -аминокапроновая кислота 353
L-диоксифенилаланин 209

А

Абаджио 165
Абилифай 182
Агомелатин 93
Адиуретин 135
Адуцил 356
Азалеπτин 185
Азатиоприн 154
Азилект 220
Аймовиг 208
Акатинол Мемантин 319
Акинетон 228
Аксамон 315
Актилизе 350
Актовегин 324
Алертек 259
Алзолам 58
Алзепил 314
Алзолам 58
Алимемазина тартрат 175
Алпразолам 58
Алтеплаза 350
Алфлутоп 368
Альфюзозин 130

Амантадин 277, 293
Амантадина гидрохлорид 225
Амантадина сульфат 227
Амелотекс 49
Амигренин 196
Аминазин 180
Аминофенилмасляная
 кислота 322
Амиридин 315
Амисульприд 175
Амитриптилин 73, 136
Анальгин 33
Анаприлин 111
Анафранил 80
Анвифен 322
Анданте 265
Андекса 352
Андексанет альфа 352
Анекаин 53
Анексат 381
Апиксабан 346
Арикстра 382
Арипипразол 182
Арисепт 314
Аркоксия 51
Артезин 130
Артра 369
Артрозилен 46
Асентра 84
Аскорбиновая кислота 138

Аспирин 39
Атаракс 71
Атенолол 108, 280
Атомоксетин 257
Аторвастатин 365
Аторика табс 51
Аторис 365
Аурорикс 92
Афобазол 69
Ацеллбия 164
Ацетазоламид 302
Ацетаминофен 35
Ацетилсалициловая кислота
39, 339
Ацетилцистеин 101
Ацикловир 189
АЦЦ 101

Б

Баклосан 231
Баклофен 231, 281
Беллатаминал 128
Белсомра 272
Бенфогамма 139
Бетагистин 289
Беталок 109
Бетамакс 178
Бетасерк 289
Бетмига 131
Бикситор 51
Бипериден 228, 277
Бисакодил 124
Бонин 286
Ботокс 232
Ботулотоксин 206
Ботулотоксин А 232, 281
Бревиблок 113

Брилинта 355
Бринтелликс 95
Бромокриптин 214
Бруфен СР 43
Бупивакаин 53
Бупропион 94
Бускопан 129
Буспар 70
Буспирон 70
Буторфанол 25

В

Вазилип 367
Валацикловир 192
Валтрекс 192
Вальдоксан 93
Вальпроевая кислота 246
Варденафил 113
Варфарекс 349
Варфарин 349
Варфарин Никомед 349
Везикар 133
Велаксин 89
Велафакс 89
Веллбутрин 94
Венлафаксин 89
Верапамил 204
Веро-Сульпирид 178
Вессел Дуэ Ф 355
Виагра 114
Викасол 140, 353
Вимпат 242
Винкамин 362
Винпоцетин 363
Виролекс 189
Вискен 110
Витамин Е 103