


ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра фармакології та фармакогнозії

ЗАТВЕРДЖУЮ

Зав. кафедри  (проф. Я. В. Рожковський)

« 27 » 08 2021р.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

Навчальна дисципліна: "Фармакологія"

Практичне заняття № 12 СНОДІЙНІ ТА ПРОТИСУДОМНІ ЗАСОБИ

Курс:

3	Медичний факультет - "медицина"
2	Стоматологічний факультет - "стоматологія"

Практичне заняття розробив:

Асистент Аль-Надави Н.Д.

Практичне заняття обговорено на методичній
наradі кафедри « 27 » 08 2021р.

Протокол № 1

Одеса – 2021 р.

Практичне заняття № 12. СНОДІЙНІ ТА ПРОТИСУДОМНІ ЗАСОБИ

Актуальність теми. Снодійними засобами називають фармакологічні речовини, що сприяють настанню сну. Інсомнія є однією із серйозних проблем медицини. Нині відома велика кількість лікарських засобів, що мають снодійну дію, проте жоден з них не відповідає вимогам ідеального снодійного препарату. Найістотнішим недоліком практично усіх снодійних засобів є їх нездатність викликати фізіологічний сон. Крім того, багато препаратів цієї групи мають серйозні небажані ефекти, які можуть проявлятися вже наступного ранку після їх прийому. Питання про вибір оптимального снодійного для лікування інсомній різного походження вирішується на підставі аналізу характеру порушень сну (фаз і стадій) і з урахуванням індивідуального фармакологічного профілю кожного снодійного препарату.

До протисудомних засобів відносять речовини, що пригнічують функцію рухових центрів і застосовуються для лікування судомного синдрому різного походження, спастичності і паркінсонізму. Купірування судом — це завдання невідкладної терапії, яка повинна максимально успішно вирішуватися лікарем будь-якої спеціальності.

I. Самостійна робота

Контрольні питання

СНОДІЙНІ ЗАСОБИ

1. Загальна характеристика. Історія застосування.
2. Сон. Структура фізіологічного сну. Види інсомній.
3. Класифікація:
 - 1) Похідні бензодіазепіну (транквілізатори): нітразепам, феназепам, флунітразепам, альпразолам, тріазолам та ін.;
 - 2) Похідні барбітурової кислоти (барбітурати): фенобарбітал, реладорм (циклобарбітал+діазепам);
 - 3) Снодійні різних хімічних груп:
 - циклопіролонів — зопіклон (імован);
 - імідазопіридинів — золпідем;
 - піразолопіримідинів — залеплон (анданте);
 - етаноламінів — доксиламін (донорміл);
 - тіазолів — клометіазол (геміневрин);
 - аліфатичного ряду — хлоралгідрат, бромізовал.

Примітка: Слід враховувати, що регулюючий вплив на сон мають психоседативні засоби (валеріана, пустирник, броміди), малі дози нейролептиків (аміназин, хлорпротиксен), деякі антидепресанти-седатики (амітриптилін, флувоксамін), агоністи рецепторів мелатоніну (мелатонін), комбіновані препарати (андипал, белатамінал, палюфін, глюферал, паглюферал) та ін.

Седативно-гіпнотичну дію мають усі депресанти ЦНС, речовини з додатковою блокуючою дією на центральні М-холіно- і Н₁-гістамінорецептори (клофелін, димедрол, дипразин та ін.), але як снодійні вони не застосовуються.

4. Залежність «доза-ефект» для снодійних і седативних препаратів. Відмінності медикаментозного і фізіологічного сну. Вимоги, що висувають до снодійних засобів.

5. Барбітурати. Фармакодинаміка. Вплив на структуру сну. Фармакокінетика. Небажані ефекти, взаємодія з іншими лікарськими засобами. Гостре і хронічне отруєння, допомога.

6. Бензодіазепінові транквілізатори як снодійні*. Механізм дії. Вплив на структуру сну. Переваги і недоліки порівняно з барбітуратами. Фармакокінетика. Небажані ефекти. Інші області застосування.

7. Снодійні різних хімічних груп («ZZZ-препарати» – зопіклон, золпідем, залеплон; доксиламін та ін.). Механізм дії. Вплив на структуру сну. Небажані ефекти.

8. Порівняльна характеристика основних груп снодійних. Загальні показання і протипоказання до призначення.

9. Загальні положення про фармакологію снодійних засобів. Основні принципи лікування інсомній.

ПРОТИСУДОМНІ ЗАСОБИ

1. Класифікація:

А. Засоби для купірування судом (власне протисудомні засоби) — магнію сульфат, бензодіазепіни (діазепам, феназепам, клоназепам, ін.), барбітурати (гексенал, тіопентал, фенобарбітал), міорелаксанти, хлоралгідрат, натрію оксибутират, закис азоту, лідокаїн та ін.

Б. Протиепілептичні засоби:

- барбітурати та їх похідні — фенобарбітал, бензобарбітал (бензонал), гексамідин (примідон);
- похідні бензодіазепіну — клоназепам, діазепам та ін.;
- похідні гідантоїну — дифенін (фенітоїн) та ін.;
- похідні жирних кислот — вальпроати (вальпроєва кислота (депакін) і вальпроат натрію), гамма-аміномасляна кислота (натрію оксибутират, аміналон) та ін.;
- похідні сукциніміду — етосуксимід та ін.;
- інші — карбамазепін, ламотриджин, топірамат, вігабатрин, габапентин, леветирацетам та ін.

В. Протипаркінсонічні засоби:

1) дофаміноміметики:

* Класифікації транквілізаторів див. в темі № 18.

- непрямой дії — попередники дофаміну (леводопа, наком), що підвищують вміст дофаміну і пригнічують його захоплення (мідантан), інгібітори MAO-B (селегілін) та ін.;
- прямої дії — агоністи дофамінових рецепторів (бромокриптин, праміпексол);

2) *центральні M, H-холіноблокатори* — циклодол, нарокін, тропацин та ін.).

Г. Засоби для лікування спастичності — бензодіазепіни (діазепам, феназепам), ГАМК-ергічні (фенібут, баклофен), дантролен, мідокалм, тизанідин.

2. Порівняльна характеристика окремих препаратів, вживаних для купірування судом. Механізм дії, раціональне застосування при судомному синдромі.

3. Фармакологія основних протиепілептичних препаратів. Механізм дії, фармакокінетика й ефективність при різних формах перебігу епілепсії (великих і малих судомних нападів, епілептичному статусі). Небажані ефекти. Взаємодія з іншими лікарськими препаратами.

4. Загальна характеристика протипаркінсонічних препаратів. Патогенетичний принцип фармакологічної корекції медіаторних порушень екстрапірамідної системи при паркінсонізмі. Медикаментозний паркінсонізм, причини і лікування.

Перелік практичних робіт. Виписати рецепти на препарати з вказівкою їх застосування (*окремо від рецепта!*):

№ п/п	Назва препарату	Форма випуску
1.	Фенобарбітал (<i>Phenobarbitalum</i>)	Табл. по 0,05; 0,1 і 0,005 для дітей
2.	Нітразепам (<i>Nitrazepamum</i>) син.: радедорм	Табл. по 0,005 і 0,01
3.	Доксиламін (<i>Doxylamine</i>) син.: донорміл	Табл. по 0,015
4.	Зопіклон (<i>Zopiclon</i>) син.: імован	Табл. по 0,0075
5.	Золпідем (<i>Zolpidem</i>)	Табл. по 0,01
6.	Залеплон (<i>Zaleplon</i>)	Табл. по 0,005 і 0,01
7.	Дифенін (<i>Dipheninum</i>) син.: фенитоин	Табл. комбін.
8.	Депакін (<i>Derakinum</i>) син.: вальпроат натрію, конвулекс	Табл., капс. по 0,3, 0,6; сироп у фл. по 150 мл; амп. по 0,4 д/ін.
9.	Карбамазепін (<i>Carbamazepinum</i>) син.: фінлепсин, тегретол	Табл. по 0,1; 0,2 і 0,4
10.	Етосуксимід (<i>Ethosuximidum</i>) син.: суксилеп	Капс. по 0,25
11.	Леводопа (<i>Levodopa</i>)	Табл., капс. по 0,25 і 0,5

12.	Наком (<i>Nacom</i>)	Табл. (леводопа по 0,25 і карбідоба по 0,025)
-----	-------------------------------	---

Завдання для самоконтролю. Виберіть правильні відповіді.

1. Як більшість снодійних впливає на структуру сну?
 - A. Подовжують процес засинання
 - B. Збільшують загальну тривалість сну
 - C. Збільшують фазу «повільного» сну
 - D. Збільшують фазу «швидкого» сну
 - E. Не впливають на стадії сну
2. Відмітити основні ознаки отруєння барбітуратами:
 - A. Збудження
 - B. Кома
 - C. Гіпотермія
 - D. Пригнічення дихання
 - E. Зниження АТ
3. Вкажіть фармакодинамічні ефекти бензодіазепінів:
 - A. Анксиолітичний
 - B. Гіпертермічний
 - C. Вегетостабілізуючий
 - D. Судомний
 - E. Седативний
4. Вкажіть небажані ефекти барбітуратів:
 - A. Синдром «післядії»
 - B. Уповільнений метаболізм інших ліків
 - C. Толерантність
 - D. Синдром «відміни»
 - E. Неврологічні порушення
5. Які препарати використовують для купірування судомних станів?
 - A. Магнію сульфат
 - B. Бромізовал
 - C. Вальпроат натрію
 - D. Діазепам
 - E. Тіопентал

II. Аудиторна робота

1. Ознайомитися з колекцією препаратів.
2. Робота з тестами (Крок-1).
3. Виписати рецепт і обґрунтувати вибір препарату:
 - 1) при «емоційній» формі інсомнії;
 - 2) снодійний — індуктор мікросомольного окислення печінки;
 - 3) снодійний, що практично не викликає апное під час сну;

- 4) снодійний з виразним феноменом «післядії»;
- 5) снодійний, що практично не має анксиолітичного, протисудомного і міорелаксантажного ефектів;
- 6) протисудомний, який має спазмолітичний, гіпотензивний, седативний, токолітичний ефекти;
- 7) для запобігання малих нападів епілепсії;
- 8) для запобігання великих нападів епілепсії;
- 9) при епілептичному статусі;
- 10) протиепілептичний – блокатор натрієвих каналів з протиаритмічною активністю;
- 11) протиепілептичний – блокатор NMDA-рецепторів;
- 12) протиепілептичний при невралгії трійчастого нерву;
- 13) протипаркінсонічний дофамінергічний засіб;
- 14) холінергічний засіб для лікування паркінсонізму.

Список літератури:

1. Фармакологія : підручник для студ. медичних та стоматологічних ф-тів вищих мед. навч. закладів України : вид. 4-е виправ. та переробл. / [І.С.Чекман, В.М. Бобирьов, В.Й. Кресюн та ін.]. – Вінниця : Нова книга, 2020. – 472 с.
2. Фармакологія : підручник для студ. медичних ф-тів вищих мед. навч. закладів України : вид. 4-е виправ. та переробл. / [Чекман І.С., Горчакова Н.О., Казак Л.І. [та ін.]; за ред. проф. І. С. Чекмана]. – Вінниця : Нова книга, 2017. – 784 с.
3. Лікарська рецептура зі загальною фармакологією : навч. посібник : 2-ге вид., переробл. і доповн. / [В.Й. Кресюн, В.В. Годован]. – Одеса : Одес. нац. мед. ун-т, 2017. – 280 с.
4. Фармакологія в рисунках і схемах : навч. посібник / В. В. Годован ; [за ред. В. Й. Кресюна] ; Одес. нац. мед. ун-т. - Вінниця : Нова Книга, 2019. - 462 с.