

О.С.Левин

**ОСНОВНЫЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА,
ПРИМЕНЯЕМЫЕ В НЕВРОЛОГИИ**

Справочник

13-е издание



Москва
«МЕДпресс-информ»
2018

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.

Левин О.С.

Л36 Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии: справочник / О.С.Левин. – 13-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2018. – 384 с.

ISBN 978-5-00030-512-6

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 расширен список лекарственных препаратов, более развернуто представлены их сравнительные характеристики, данные о безопасности, принципах выбора и правилах практического применения.

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 978-5-00030-512-6

© Левин О.С., 2017

© Оформление, оригинал-макет.

Издательство «МЕДпресс-информ», 2009

Содержание

Предисловие	7
Список сокращений	10
Десять принципов фармакотерапии в неврологии (вместо введения)	11
1. Анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства ..	22
1.1. Опиоидные анальгетики	22
1.2. Неопиоидные анальгетики	30
1.3. Нестероидные противовоспалительные средства	33
1.3.1. Неселективные ингибиторы ЦОГ	35
1.3.2. Средства, преимущественно действующие на ЦОГ 2-го типа ..	45
1.3.3. Селективные ингибиторы ЦОГ 2-го типа	47
2. Анестетики местные	48
3. Анксиолитики	53
3.1. Бензодиазепины	53
3.2. Небензодиазепиновые анксиолитики	64
4. Антидепрессанты	68
4.1. Трициклические антидепрессанты	68
4.2. Тетрациклические антидепрессанты	75
4.3. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина	78
4.4. Ингибиторы обратного захвата норадреналина и серотонина	83
4.5. Ингибиторы моноаминоксидазы	86
4.6. Антидепрессанты с иным механизмом действия	88
5. Антиоксиданты	93
6. Вегетотропные средства	99
6.1. Средства, воздействующие на функцию сердечно-сосудистой системы	99
6.1.1. α -адреноблокаторы	99
6.1.2. α -адреномиметики	100
6.1.3. β -адреноблокаторы	101
6.1.4. Ингибиторы фосфодиэстеразы	106
6.1.5. Другие препараты	109

6.2. Средства, воздействующие на функцию желудочно-кишечного тракта	112
6.2.1. Противорвотные средства	112
6.2.2. Препараты, стимулирующие моторику желудочно-кишечного тракта (прокинетики)	114
6.2.2.1. Холиномиметики	114
6.2.2.2. Агонисты серотониновых 5-HT ₄ -рецепторов	114
6.2.2.3. Блокаторы дофаминовых D ₂ -рецепторов	116
6.2.2.4. Препараты с иным механизмом действия	117
6.2.3. Слабительные средства	117
6.2.4. Средства, уменьшающие нейрогенную диарею	121
6.2.5. Другие средства	121
6.3. Средства, воздействующие на функцию мочеиспускания	123
6.3.1. α ₁ -адреноблокаторы	123
6.3.2. Антихолинергические средства (холинолитики)	124
6.3.3. Аналоги вазопрессина	128
6.3.4. Антидепрессанты	128
7. Витамины	130
8. Иммуотропные средства	139
8.1. Глюкокортикостероиды	139
8.2. Цитостатики	144
8.3. Иммуномодулирующие средства	149
8.3.1. Интерфероны	149
8.3.2. Иммуноглобулины	150
8.3.3. Другие иммуномодулирующие средства	152
9. Комплексообразующие средства	156
10. Нейролептики	159
10.1. Высокопотенциальные нейролептики	160
10.2. Низкопотенциальные нейролептики	163
10.3. Атипичные нейролептики	170
11. Противовирусные средства	177
12. Противомигренозные средства	181
12.1. Средства для купирования приступа мигрени	181
12.1.1. Анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства	181
12.1.2. Противорвотные (антидофаминергические) средства	182
12.1.3. Агонисты серотониновых рецепторов	182
12.1.3.1. Триптаны	182
12.1.3.2. Алкалоиды спорыньи	186

12.2. Средства для профилактического лечения мигрени	187
12.2.1. β -адреноблокаторы	192
12.2.2. Антидепрессанты	192
12.2.3. Антагонисты кальция	192
12.2.4. Противозипелитические средства (препараты вальпроевой кислоты, топирамат, габапентин)	193
12.2.5. Нестероидные противовоспалительные средства	193
12.2.6. Антисеротониновые средства	193
12.2.7. Другие средства	194
13. Противопаркинсонические средства	197
13.1. Дофаминергические средства	197
13.1.1. Предшественник дофамина	197
13.1.2. Агонисты дофаминовых рецепторов	201
13.1.2.1. Эрголиновые агонисты дофаминовых рецепторов	202
13.1.2.2. Неэрголиновые агонисты дофаминовых рецепторов	204
13.1.3. Ингибиторы МАО-В	208
13.1.4. Ингибиторы катехол-О-метилтрансферазы (КОМТ)	211
13.2. Антиглутаматергические средства	213
13.3. Антихолинергические средства (холинолитики)	216
14. Противоспастические средства (миорелаксанты)	218
15. Противозипелитические средства	223
15.1. Препараты, блокирующие натриевые каналы	227
15.2. Препараты с ГАМКергическим действием	233
15.3. Препараты, воздействующие на кальциевые каналы	238
15.4. Препараты с множественным механизмом действия	241
16. Психостимулирующие средства	244
17. Седативные средства	247
18. Снотворные средства	249
18.1. Селективные агонисты бензодиазепиновых рецепторов	251
18.2. Бензодиазепины	253
18.3. Препараты с другим механизмом действия	258
19. Средства для лечения гиперкинезов	262
20. Средства для лечения головокружения	267
20.1. Антигистаминные средства	268
20.2. Антидофаминергические средства	272
20.3. Гистаминергические средства	274
20.4. Антагонисты кальция	275
20.5. Антихолинергические средства	276
20.6. Другие средства	276

21. Средства для лечения невропатической боли	278
22. Средства, улучшающие нервно-мышечную передачу	284
23. Средства, уменьшающие внутричерепную гипертензию	287
24. Средства, усиливающие когнитивные функции (ноотропы)	292
24.1. Средства, воздействующие на специфические нейромедиаторные системы	292
24.1.1. Холинергические средства (центральные холиномиметики)	292
24.1.2. Антиглутаматергические средства	304
24.1.3. Катехоламинергические средства	306
24.1.4. ГАМКергические средства	307
24.2. Средства с нейрометаболическим действием	309
24.3. Средства с нейротрофическим действием	316
24.4. Средства с вазоактивным действием	317
24.5. Комбинированные средства	317
25. Средства для лечения цереброваскулярных заболеваний	319
25.1. Антитромбоцитарные средства (антиагреганты)	324
25.2. Антикоагулянты	327
25.2.1. Прямые антикоагулянты	327
25.2.1.1. Нефракционированный (стандартный) гепарин	327
25.2.1.2. Низкомолекулярные (фракционированные) гепарины	329
25.2.1.3. Другие антикоагулянты	331
25.2.2. Непрямые антикоагулянты	334
25.3. Тромболитические средства	335
25.4. Средства, повышающие свертываемость крови (прокоагулянты)	337
25.5. Средства, улучшающие микроциркуляцию (гемореологически активные средства)	338
25.6. Корректоры мозгового кровообращения (вазоактивные средства)	339
25.6.1. Антагонисты кальция	339
25.6.2. Производные алкалоидов спорыньи	341
25.6.3. Производные ксантина	343
25.6.4. Производные алкалоидов барвинка	344
25.6.5. Другие	346
25.7. Средства, тормозящие развитие атеросклероза	346
26. Хондропротекторы	351
27. Другие средства	353
Алфавитный указатель	362

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, комплексосвязующие 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, тioxантена, 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. 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 нескольких распространенных неврологических синдромов и заболеваний (таких как дисциркуляторная энцефалопатия, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, деменция). Более детальная информация о тактике лечения неврологических заболеваний и синдромов содержится в справочнике по неврологии О.С.Левина и Д.Р.Штульмана, 10-е издание которого недавно вышло в свет*. Таким образом, настоящее справочное пособие можно

* *Левин О.С., Штульман Д.Р.* Неврология. Справочник практического врача. – 10-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 1024 с.

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. XVII. М., 2016.
- РЛС. Энциклопедия лекарств (М., 2016).
- Справочник «Видаль» (М., 2016).
- 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).

В новом (тринадцатом) издании расширен список лекарственных препаратов, более развернуто представлены их сравнительные характеристики, данные о безопасности, принципах выбора и правилах практического применения. Хочется выразить признательность канд. мед. наук М.А.Аникиной за неоценимую помощь при подготовке справочника.

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

Десять принципов 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. Особое значение это имеет при выборе индивидуального лечения у данного пациента.

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 приме-

1

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. Алгоритм лечения острой боли в спине показан на рисунке 1. Общий подход к лечению хронической боли представлен на рисунке 2.

1.1. ОPIOИДНЫЕ 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 вождении 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, парестезии, нарушение остроты зрения, лабильность АД, нарушение мочеиспускания, привыкание, лекарственная зависимость, аллерги-

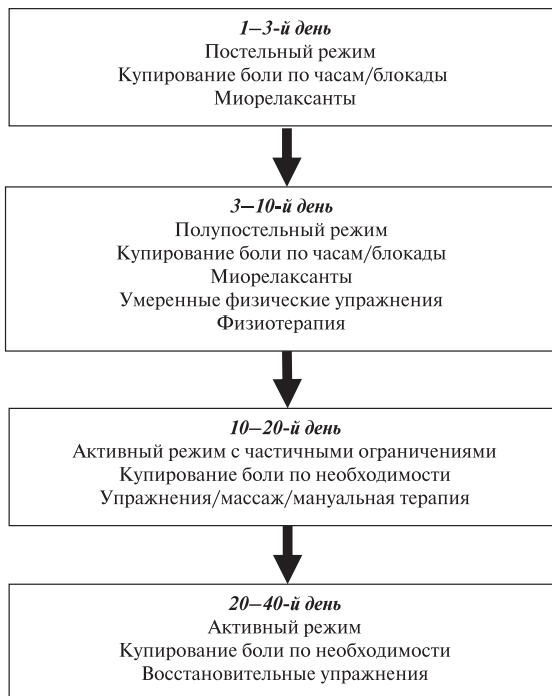


Рис. 1. Алгоритм лечения острой боли в спине.

ческие 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.

Нейролептики применяются в клинической практике в первую очередь как антипсихотические средства. В неврологии нейролептики применяют для купирования психомоторного возбуждения, лечения хронических болевых синдромов, экстрапирамидных гиперкинезов, неукротимой рвоты или икоты, лихорадки (усиление действия анальгетиков и антипиретиков).

Механизм их действия преимущественно связан с блокадой D_2 -дофаминовых рецепторов в мезолимбической и мезокортикальной системах, что объясняет их способность купировать психозы; противорвотный эффект нейролептиков вызван блокадой D_2 -рецепторов триггерной зоны рвотного центра; экстрапирамидный эффект – воздействием на D_2 -рецепторы полосатого тела; гипотермическое действие – блокадой дофаминовых рецепторов гипоталамуса.

По силе основного (антипсихотического) действия нейролептики подразделяют на высокопотенциальные (эффективны в дозах, исчисляемых единицами миллиграммов) и низкопотенциальные (эффективны в дозах, исчисляемых сотнями миллиграммов). Кроме того, выделяют классические (типичные) и атипичные нейролептики.

Особенностью атипичных нейролептиков является более слабое действие на дофаминовые D_2 -рецепторы стриатума и гипоталамо-гипофизарной системы, в силу чего они значительно реже вызывают экстрапирамидные осложнения и гиперпролактинемию. Кроме того, они в меньшей степени влияют на когнитивные функции пациентов, в силу чего их предпочтительнее использовать при органических заболеваниях головного мозга, особенно сопровождающихся экстрапирамидными нарушениями или деменцией. Антипсихотический эффект атипичных нейролептиков вызван блокадой D_4 -дофаминовых рецепторов мезокортиколимбической системы и/или серотониновых рецепторов лимбической системы.

10.1. ВЫСОКОПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ НЕЙРОЛЕПТИКИ

ГАЛОПЕРИДОЛ (Haloperidol)

Производное бутирофенона с мощным антипсихотическим, противорвотным, антидискинетическим действием. Относительно часто вызывает экстрапирамидные побочные эффекты, но в меньшей степени, чем другие препараты, оказывает седативный эффект и неблагоприятное влияние на сердечно-сосудистую систему.

Показания: психомоторное возбуждение, бред и галлюцинации, хореический гиперкинез, тики и синдром Туретта, неукротимая рвота и икота.

Противопоказания: беременность, кормление грудью, возраст до 3 лет; тяжелая сердечная и печеночная недостаточность, закрытоугольная глаукома, угнетение костного мозга, тяжелая артериальная гипотензия, с осторожностью применяют при нарушении проводимости сердца, нарушении функции почек, поражении подкорковых структур мозга, депрессии, истерии.

Побочное действие: головная боль, нарушение сна, сонливость (особенно в начале лечения), возбуждение, депрессия, при более длительном применении – экстрапирамидные нарушения и гиперпролактинемия; при использовании в высоких дозах – тошнота, артериальная гипотензия, тахикардия, аритмия, иногда нарушения функции печени, кожные высыпания, импотенция, повышение либидо, задержка мочи, приапизм, потливость, алопеция, транзиторные лейкопения или лейкоцитоз, эритропения, гипер- и гипогликемия, гипонатриемия, фотосенсибилизация.

Взаимодействие: усиливает эффект гипотензивных препаратов, опиоидных анальгетиков, антидепрессантов, барбитуратов, алкоголя, ослабляет эффект непрямых антикоагулянтов; тормозит метаболизм трициклических антидепрессантов (увеличивает их уровень в плазме); при длительном приеме карбамазепина уровень галоперидола в плазме падает.

Форма выпуска: таблетки по 1,5 и 5 мг (№50); ампулы по 1 мл (5 мг) (№5); флаконы по 30 мл (2 мг/мл) с раствором для приема внутрь.

Дозирование: начальная доза – 0,375–0,75 мг на ночь, в дальнейшем дозу повышают до получения эффекта (1,5–3 мг/сут. в 2 приема), при остром психозе вводят в/м или в/в по 5–10 мг, возможно повтор-

ное введение в той же дозе через 30–40 мин (максимальная суточная доза – 30–40 мг). У детей старше 5 лет – 2–3 кап. 2 раза в сутки с возможным увеличением дозы до достижения эффекта. В отсутствие клинического улучшения в течение 1 мес. при применении адекватной дозы продолжать терапию не рекомендуется.

ПЕРИЦИАЗИН (Periciazine)

Neuleptil (Неулентил)

Пиперидиновое производное фенотиазина, особенностью препарата является сочетание антипсихотического эффекта с седативным (особенно в отношении злобно-раздражительного и гневливого видов аффекта); уменьшение агрессивности не сопровождается возникновением вялости и заторможенности; эффективен при нарушениях поведения (особенно у детей).

Показания: психопатии (возбудимого и истерического типа), психопатоподобные нарушения органического генеза с преобладанием стенического аффекта, психотические нарушения при органических заболеваниях ЦНС, эпилепсия с аффективными нарушениями.

Противопоказания: закрытоугольная глаукома, порфирия, гиперплазия предстательной железы, агранулоцитоз в анамнезе.

Ограничения к применению: сердечно-сосудистые заболевания, почечная и/или печеночная недостаточность, эпилепсия (возможно снижение эпилептогенного порога), болезнь Паркинсона, пожилой возраст (повышается риск гипотензивного эффекта и угнетения ЦНС).

Побочное действие: подавленность, экстрапирамидные нарушения, ортостатическая гипотензия, антихолинергические эффекты (сухость во рту, запор, парез аккомодации, задержка мочи), гиперпролактинемия, увеличение массы тела, холестатическая желтуха, агранулоцитоз, фотосенсибилизация, аллергические реакции.

Взаимодействие: усиливает эффект гипотензивных средств, угнетающее действие на ЦНС транквилизаторов, алкоголя, анальгетиков, снотворных средств.

Форма выпуска: флаконы по 125 мл (капли для приема внутрь 4%; в 1 капле – 2 мг), капсулы по 10 мг (№50).

Дозирование: 2–5 мг с последующим постепенным увеличением дозы; средняя суточная доза – 30–40 мг (в 3–4 приема); большую часть суточной дозы принимают в вечерние часы.