

3. Milgrom D.P., Lad N.L., Koniaris L.G., Zimmers T.A. Bone Pain and Muscle Weakness in Cancer Patients. *Curr Osteoporos Rep.* 2017;15(2):76–8.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ НЕЙРОЛЕПТИКОВ. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Есина А.И., Пюрвеев С.С., Некрасов М.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лавров Н.В.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) — один из самых опасных побочных эффектов при приёме нейролептиков. Частота синдрома составляет 0,02–3,23% всех случаев осложнений нейролептической терапии, а смертность составляет от 2,94 до 38% случаев [1].

Цель исследования: изучить основные механизмы развития ЗНС; нейролептики с данным побочным эффектом. А также основные клинические симптомы для диагностики и своевременного лечения рассматриваемого синдрома.

Материалы и методы: обзор современных публикаций за последние 10 лет в текстовой базе данных PubMed, анализ полученной информации.

Результаты: основной причиной развития ЗНС является блокада дофамина, D2-рецепторов стриатума. Понижение уровня дофамина нарушает регуляцию серотонинергических структур в стриатуме и гипоталамусе, отвечающих за процессы терморегуляции, это и объясняет стойкую гипертермию, наблюдаемую у пациентов. Другим возможным механизмом, который может способствовать развитию ЗНС, может быть генетическая предрасположенность мышечного волокна пациента. Возникшие симптомы могут быть результатом прямого токсического эффекта нейролептиков на мышечную ткань. Было показано, что антипсихотические средства *in vitro* стимулируют высвобождение кальция из саркоплазматического ретикула, который, в случае избытка, может привести к ригидности и гипертермии. Именно поэтому важно понимать первопричину ЗНС для проведения патогенетической терапии [2].

Выводы: нейролептики наиболее часто вызывающие ЗНС с выраженным общим и избирательным антипсихотическим действием и высокой экстрапирамидной активностью — галоперидол, трифтазин, тиопроперазин. Изучив механизмы токсического воздействия нейролептиков на организм пациентов, можно выявить ряд клинических симптомов ЗНС: нарастающая ригидность мышц с повышением температуры, резистентной к терапии жаропонижающими средствами, изменение психического статуса (пониженный или колеблющийся уровень сознания), повышение креатинкиназы (как минимум в 4 раза выше верхнего предела нормы). Клинические проявления прогрессируют в течение 24–72 ч [3].

Литература

1. Nielsen R.E., Wallenstein Jensen S.O., Nielsen J. Neuroleptic malignant syndrome-an 11-year longitudinal case-control study. *Can J Psychiatry.* 2012;57:512–518.
2. Dominic J. Pileggi., and Aaron M. Cook Neuroleptic Malignant Syndrome Review: Focus on Treatment and Rechallenge. 2016;85:2–3.
3. Журавков Ю.Л., Королева А.А. Злокачественный нейролептический синдром // В помощь войсковому врачу. 2013; 14–15.