

Майсак А. Ю.

АНТИДЕПРЕССАНТЫ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Гайдук А. В.

Кафедра фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Депрессия – психическое заболевание, относящееся к группе расстройств настроения с характерными вегетативными и соматическими нарушениями. В основе патогенеза заболевания лежат нейротрансмиттерные нарушения – абсолютное или относительное снижение концентраций серотонина, норадреналина и дофамина в определенных отделах головного мозга. Они ведут к нарушению чувствительности рецепторов, изменению внутриклеточной передачи сигнала и экспрессии генов, что в итоге приводит к снижению пластичности и выживаемости нервных клеток. Морфологический субстрат депрессии – уменьшение в размерах некоторых структур головного мозга (гиппокамп и др.).

Антидепрессанты являются основой терапии депрессии. Лекарственные средства данной фармакотерапевтической группы можно классифицировать следующим образом:

1. Нарушающие обратный захват моноаминов: селективные ингибиторы обратного захвата серотонина – флуоксетин, циталопрам; селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина – ребоксетин, атомоксетин; ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина – венлафаксин, дулоксетин; ингибиторы обратного захвата норадреналина и дофамина – бупропион; трициклические антидепрессанты – амитриптилин, имипрамин;

2. Препятствующие разрушению моноаминов: необратимые неселективные ингибиторы моноаминоксидазы (действуют на моноаминоксидазу типа А и В) – фенелзин, транилципромин; обратимые селективные ингибиторы моноаминоксидазы – моклобемид (тип А), селегилин (тип В);

3. Атипичные: антагонисты α_2 -адренорецепторов – миртазапин, миансерин; модуляторы 5-НТ серотониновых рецепторов – тразодон, агомелатин; активаторы нейронального захвата моноаминов – тианептин.

Антидепрессанты широко используют при лечении следующих заболеваний: тревожные, панические, обсессивно-компульсивные расстройства, социальные фобии, хронический нейропатический болевой синдром и др.

Антидепрессанты имеют широкий спектр побочных и токсических эффектов, которые могут возникать из-за повышения концентраций нейромедиаторов внутри синапсов центральной и периферической нервной системы, что влечет за собой неизбежную стимуляцию пре- и постсинаптических рецепторов. Наиболее частыми побочными эффектами являются: тошнота, рвота, констипация, снижение либидо, дисфункция органов половой системы, панические атаки, апатия, головные боли, бессонница, жажда, раздражительность, тремор, судороги, тахикардия, аритмия. К некоторым из них развивается привыкание в результате снижения числа и десенситизации рецепторов. Побочные эффекты являются причиной отказа пациентов от лечения в 15-30% случаев. Резкое прекращение приема антидепрессантов приводит к развитию синдрома отмены.

В настоящее время научные исследования посвящены изучению новых антидепрессантов с лучшей переносимостью. Изучаются соединения с менее выраженным кардиотоксическим действием (оксапропилин, левопропилин, низоксетин, томоксетин, виллоксазин). Существуют предпосылки к возможному использованию антагонистов α_2 -адренорецепторов центрального действия (йохимбин, идазоксан, флупароксан, сетиптилин) и противопаркинсонических средств (бромкриптин, прамипексол, лизурид, роксиндол) с целью повышения настроения у больных депрессией. Отмечают также перспективность разработки новых антидепрессантов, которые бы понижали уровень провоспалительных цитокинов в головном мозге (установлено, что некоторые уже известные антидепрессанты способствуют выработке белка-антагониста рецепторов интерлейкина-1 (IL-1ra) в нервной ткани).