

Якубенко Н.В.

**ЭВОЛЮЦИЯ НООТРОПОВ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, КЛАССИФИКАЦИЯ,
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА И НЕМЕДИЦИНСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

Научный руководитель: ассист. Виноградова О.М.

Кафедра фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Интерес к ноотропным средствам в последнее десятилетие приобрел характер глобального междисциплинарного феномена, выходящего далеко за рамки классической клинической фармакологии. С одной стороны, старение населения и рост распространенности когнитивных нарушений (от мягкого когнитивного снижения до деменции) формируют устойчивый спрос на эффективные нейропротективные стратегии. С другой – культура высокой продуктивности, академическое давление и идеология биохакинга стимулируют массовое использование ноотропов здоровыми людьми для улучшения памяти, внимания и исполнительных функций.

Современное состояние проблемы характеризуется глубокими противоречиями. Во-первых, отсутствие единого определения ноотропов. В 1972 году К. Джурджеа ввел термин «ноотроп» (от греч. *noos* – мышление, разум; *tropos* – поворот, направление). В соответствии с данной классической концепцией ноотропы должны обладать следующими свойствами: улучшать обучение и память, защищать мозг от различных физических и химических повреждений, повышать устойчивость к разрушительным условиям, содействовать межполушарной передаче информации, минимальные побочные эффекты и низкая токсичность. Под современными ноотропами понимается гетерогенная группа фармакологических средств и биологически активных веществ, которые избирательно улучшают высшие когнитивные функции (память, внимание, исполнительный контроль) или замедляют их возрастное/патологическое снижение, реализуют свое действие преимущественно через модуляцию нейропластичности, нейротрансмиссии (дофаминовой, глутаматергической, холинергической) и/или нейрометаболизма, могут обладать непрямой психостимулирующей активностью, но не вызывают грубой эйфории или типичного стимуляторного синдрома, где используются как в терапевтических (деменция, СДВГ, последствия инсульта), так и в немедицинских (когнитивное улучшение у здоровых) целях. Ключевым критерием становится модуляция нейропластичности и синаптической эффективности, а не просто энергетический или сосудистый эффект.

Во-вторых, отсутствие системной многомерной классификации, включающая одновременно механизмы действия, уровень доказательности, регуляторный статус и целевую популяцию. Основная классификация строится на разделение по механизму действия: нейрометаболическая, нейромедиаторная, нейротрофическая, антиоксидантные, вазоактивные, растительные/грибные адаптогены. Самая интегративная классификация представлена в обзоре *Neuropharmacology Reviews* (2024) 3 группы: классические, таргетные энхансеры и нутрицевтические модуляторы.

В-третьих, доказательная база большинства традиционных ноотропов (пирацетам, церебролизин, мексидол) признается неоднородной или недостаточной по стандартам *Cochrane*, в то время как новые таргетные когнитивные энхансеры (модафинил, метилфенидат) демонстрируют убедительные результаты, но сопряжены с риском злоупотребления и правовыми ограничениями.

Целью данной работы является оценка современного состояния ноотропного поля: уточнить критерии определения, проанализировать уровень доказательности и регуляторные риски, а также выявить приоритетные направления для дальнейших исследований и клинической практики.