

## **Фармакологические эффекты гипногенных средств бензодиазепинового и небензодиазепинового ряда**

*Мокану Корина Андреевна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Гайдук Александр Владимирович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Бессонница является актуальной проблемой для современного общества. Согласно данным Центра по контролю и профилактике заболеваний в США ежегодно около 35% населения имеют проблемы с засыпанием. Около 10% из них страдают хронической тяжёлой формой бессонницы. Под бессонницей понимают регулярно повторяющуюся сложность в засыпании, поддержании и сохранении сна или нарушение его качества, а также состояние неудовлетворённости ото сна после пробуждения и чувство усталости в течение дня. Значимую роль в лечении бессонницы играют гипногенные средства, в первую очередь, бензодиазепинового ряда (нитразепам, темазепам, флунизепам, триазолам, феназепам и др.) и небензодиазепиновые производные или так называемые «Z-препараты» (золпидем, зопиклон, залеплон, алпидем и др.).

Целью исследования стало сравнение фармакологические эффекты гипногенных средств бензодиазепинового и небензодиазепинового ряда.

После проведенного анализа можно утверждать, что гипногенный эффект бензодиазепинов связан с их угнетающим влиянием на лимбическую систему (гиппокамп) и в меньшей степени – на активирующую ретикулярную формацию ствола мозга и кору большого мозга. Они изменяют структуру сна – укорачивают фазу «быстрого» сна. Бензодиазепины взаимодействуют со специальными бензодиазепиновыми участками ГАМКА-рецепторов, которые являются лиганд-зависимыми ионными каналами, селективно пропускающими внутрь нейрона анионы хлора. Действуя как аллостерические модуляторы, они увеличивают частоту открытия хлорных каналов, что приводит к гиперполяризации нейронов и снижению их возбудимости. При этом действие бензодиазепинов неизбирательно – они взаимодействуют с разными подтипами бензодиазепиновых рецепторов (BZ1, BZ2, BZ3). Наряду с гипногенным производные бензодиазепинов обладают анксиолитическим, седативным, противосудорожным, миорелаксирующим действием, способны вызывать антероградную амнезию. Их основными побочными эффектами являются: дневная сонливость и седация, мышечная слабость, трудности в запоминании новой информации. При длительном применении бензодиазепинов развивается толерантность и лекарственная зависимость, а резкая отмена приводит к синдрому «рикошета». Небензодиазепиновые производные взаимодействуют только с небольшой частью ГАМК-А рецепторного комплекса, а именно с BZ1-рецепторами. Действуя более избирательно, они практически лишены седативного эффекта, не вызывают нарушений памяти и миорелаксации, сохраняют нейрофизиологическую структуру сна. Среди побочных эффектов этих лекарственных средств, помимо сонливости, следует отметить: тошноту, рвоту, диарею, головные боли и головокружение. Небензодиазепиновые производные более безопасны, чем лекарственные средства бензодиазепинового ряда с точки зрения риска развития толерантности, лекарственной зависимости и синдрома «рикошета».

Несмотря на постоянное расширение арсенала проблемы индивидуального выбора гипногенных средств и безопасности фармакотерапии бессонницы в настоящее время остаются до конца не решенными.