



Ассортимент снотворных лекарственных средств очень широк и включает несколько групп препаратов: барбитураты, агонисты бензодиазепиновых рецепторов, препараты мелатонина, блокаторы H_1 -гистаминовых рецепторов, снотворные средства с наркотическим типом действия. На мировом фармацевтическом рынке представлено более 90 непатентованных названий снотворных препаратов. На их основе фармацевтические компании создали около 1000 торговых марок. Однако среди этого множества препаратов нет ни одного, который бы не оказывал побочного действия. По степени проявления побочного эффекта лидируют производные барбитуровой кислоты, за ними следуют производные бензодиазепина



СОН — дело серьезное!*

*Продолжение. Начало см. в «Фармацевт Практик». — № 1. — 2012

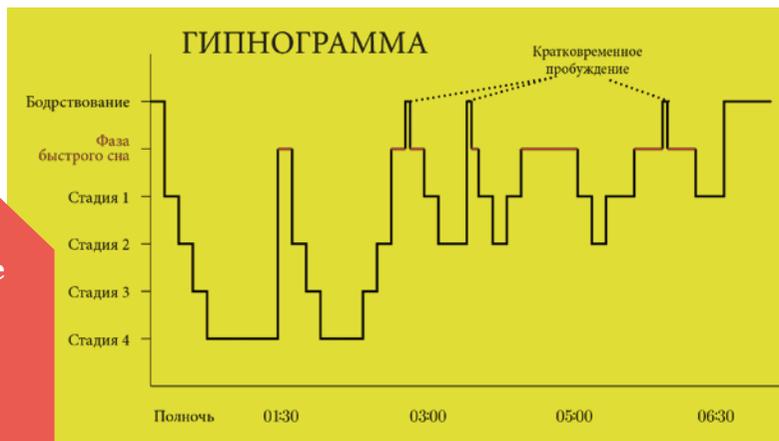
СНОТВОРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

Принято полагать, что механизмы возникновения побочного действия снотворных препаратов преимущественно связаны с угнетением межнейронной (синаптической) передачи в различных отделах ЦНС (за счет ГАМК-рецепторов), недифференцированным торможением в виде наркоза (барбитураты) и наличием у большинства из них мышечно-расслабляющего действия.

К наиболее опасным побочным эффектам снотворных следует отнести угнетение ЦНС, паралич дыхательного и сосудодвигательного центров, что может привести к летальному исходу. Концентрация барбитуратов 0,1 г/л вызывает тяжелое отравление, требующее применения гемодиализа. Летальная доза составляет приблизительно 0,1 г/кг массы тела. Длительное применение барбитуратов, в связи с ускоренным метаболизмом в печени фолиевой кислоты, а также витаминов D и K, может привести к развитию мегалобластной анемии,

нейтропении, остеопатии и геморрагического синдрома. Барбитураты продолжительного действия медленно метаболизируются в печени и только частично, медленно выводятся почками, поэтому могут накапливаться в организме. Кумуляция проявляется апатией, сонливостью.

Изучение стадий сна имеет большое значение для определения эффективности лекарств



Особенность барбитуратов в том, что они нарушают структуру сна — его быструю фазу. В результате может возникнуть синдром отдачи в виде патологической бессонницы или кошмарных сновидений.

Применение любых снотворных препаратов чревато развитием психической и физической зависимости, а также аллергических реакций, преимущественно кожных. При длительном применении таких лекарств не исключено привыкание. Это далеко не полный перечень возможных побочных действий снотворных лекарственных средств, но и он наглядно показывает, что бесконтрольное их применение чревато серьезными последствиями.

НЕ ТОЛЬКО ЭФФЕКТИВНО, НО И БЕЗОПАСНО!

Большинство снотворных препаратов не могут восстановить нормальный сон. Назначение их при инсомнии является целесообразным только в тех случаях, когда этиотропное лечение невозможно или неэффективно либо когда возможности других лекарственных средств исчерпаны.

Обычно снотворные препараты принимают по назначению врача за 20 минут до отхода ко сну, в минимально эффективной дозе, по возможности с интервалом 2–3 дня между приемами. Как правило, эффект снотворных препаратов исчезает через 2 недели. При развитии толерантности к снотворным препаратам их следует немедленно отменить.

Курс лечения производными диазепамина должен составлять не более 7–14 дней. Если на 10-й день сон не нормализуется, продолжать прием не имеет смысла.

Отмену барбитуратов обычно проводят при постепенном снижении дозы, чтобы не вызвать синдрома отмены.

Важным является и тот факт, что барбитураты, назначаемые в конце беременности или сразу после рождения ребенка, понижают уровень андрогенов в плазме крови плода в период внутриутробного развития

и у новорожденных мальчиков, тем самым нарушая дальнейшее развитие гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы, а это может негативно отразиться на половом созревании юноши и половой активности мужчины.

Следует иметь в виду, что барбитураты являются индукторами микросомальных ферментов печени, поэтому их взаимодействие с другими препаратами (антикоагулянтами, кортикостероидами, пероральными контрацептивами, противоэпилептическими средствами, эргокальциферолом) может быть опасным.

Снотворные лекарственные средства запрещено принимать лицам, чья работа связана с управлением транспортными средствами или другими потенциально опасными механизмами, поскольку такие препараты снижают скорость реакции и повышают риск дорожно-транспортных происшествий.

Снотворные препараты в низких дозах оказывают успокаивающее действие, в средних — снотворное, в высоких — наркотический эффект и могут вызвать паралич дыхательного центра. Кроме того, они потенцируют и пролонгируют действие препаратов, которые угнетают ЦНС, поэтому употребление алкоголя во время приема снотворных лекарственных средств категорически противопоказано.

Последнее время для лечения инсомнии все чаще используют препараты группы транквилизаторов — производных бензодиазепамина. Уменьшая эмоциональное возбуждение и раздражительность, понижая чувство

тревоги и страха, транквилизаторы смягчают выраженность невротических расстройств, и, как следствие, нормализуют сон. В качестве снотворных их применяют при нарушении акта засыпания. Сон, вызванный производ-

ными бензодиазепина, близок по структуре к физиологическому. Преимущество препаратов этой группы перед барбитуратами состоит в эффективности малых доз, низкой токсичности, как правило, отсутствии зависимости, незначительном влиянии на структуру сна, в меньшем риске передозировки.

Несмотря на большое разнообразие снотворных лекарственных средств, поиск новых, более совершенных лекарств остается актуальным и является одной из важнейших задач фармакологов. Необходимо, чтобы наряду с высокой эффективностью и отсутствием побочного действия новые снотворные лекарственные средства не нарушали соотношения между фазами сна, не вызывали кумуляции, привыкания и зависимости, обеспечивали сон, близкий к физиологическому, и не ухудшали память.

И все-таки здоровый сон следует постараться восстановить прежде всего здоровым способом жизни, прогулками на свежем воздухе, физическими упражнениями, нужно избегать стрессовых ситуаций и рационально питаться. И только если это не дает желаемого результата, обратиться за помощью к врачу, но ни в коем случае не заниматься самолечением.

Подготовил Руслан Примак

По данным статистики, качественные и количественные нарушения структуры сна, получившие название «инсомния», в 90% случаев наблюдаются у лиц с неврологическими заболеваниями, в 20–30% — с соматической патологией, в 20–40% — у практически здоровых людей работоспособного возраста

- **Самый продолжительный сон, занесенный в Книгу рекордов Гиннеса, был у Надежды Лебединой, жительницы Днепропетровской области. В 1954 г., пребывая в состоянии шока после семейного конфликта, женщина легла спать и проспала 20 лет. Врачи констатировали факт летаргии.**

- **Самый продолжительный период бодрствования — 11 дней, рекорд принадлежит 42-летнему Тони Райту, британскому овощеводу из Корнуолла. Но это «достижение» не внесли в Книгу рекордов Гиннеса, так как организаторы конкурса исключили бодрствование из списка рекордов, поскольку оно**

Чи знаєте ви?

может серьезно навредить здоровью человека.

- **Н. Бонапарт, О. Мирабо, Ф. Шиллер, Т. Эдисон, А. Эйнштейн, У. Черчилль спали менее четырех часов в сутки. Секрет этой способности не в трудолюбии и самоконтроле, а в генах**