

# Транквилизаторы и нормотимики: успокоительные с побочными эффектами

Середину XX в. по праву можно считать началом зарождения современной психофармакологии. Ведь именно тогда появилось большинство классов препаратов, которые сегодня широко применяют для лечения нервных расстройств. Примечательно, что многие из них, в том числе транквилизаторы и нормотимики, были открыты совершенно случайно



## НЕОЖИДАННОЕ ОТКРЫТИЕ

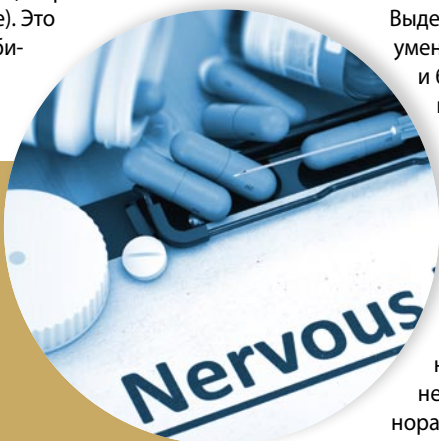
Первый транквилизатор мепробанат был синтезирован в 1951 г. при попытке создания нового миорелаксанта. Полученный препарат не только обладал способностью расслаблять мышцы, но и отличался меньшей токсичностью и успокоительными свойствами. После ряда клинических испытаний, проведенных в 1955 г., мепробанат начали применять в психиатрической практике. Исследователи заинтересовались комбинацией свойств препарата и начались интенсивные разработки в этом направлении. Так появился новый класс препаратов, получивший название «транквилизаторы» от латинского слова «*tranquillo*», что означает успокаивать. Иногда используют синонимы «анксиолитики» (от латинского «*anxius*» — тревожный и «*lysis*» — растворение) и «атарактики» (от греческого «*ataraxia*» — невозмутимость, спокойствие). Это антиневротические, психоседативные и вегетостабилизирующие средства, которые оказывают успокаивающее действие, уменьшая страх, тревогу,

раздражительность и эмоциональную напряженность. При этом они существенно не нарушают когнитивные функции. В отличие от нейролептиков транквилизаторы не обладают способностью воздействовать на бред, галлюцинации и другие психотические проявления. Транквилизаторы не применяют для лечения депрессивных состояний. Механизм действия препаратов этой группы связан с уменьшением под влиянием их приема возбудимости подкорковых областей головного мозга (лимбическая система, таламус, гипоталамус), ответственных за осуществление эмоциональных реакций, и торможении взаимодействия этих структур с корой большого мозга.

## ОСНОВНЫЕ КЛАССЫ АНКСИОЛИТИКОВ

Выделяют два основных класса препаратов, уменьшающих тревогу, — бензодиазепины и бета-адреноблокаторы. Бензодиазепины подавляют активность отделов головного мозга, управляющих эмоциями, усиливая действие нейротрансмиттера гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК), которая связывается с нейронами и блокирует передачу электрических импульсов. Физические симптомы тревоги обусловлены повышением активности симпатического отдела вегетативной нервной системы. В окончаниях симпатических нервов высвобождается нейротрансмиттер норадреналин, стимулирующий деятельность

Основная и главная задача транквилизаторов заключается в устранении тревоги и психоэмоционального напряжения. Их применяют при неврозах и неврозоподобных состояниях, а также довольно часто используют для терапии многих других психических расстройств



сердца, пищеварительной системы и других органов. Блокаторы бета-адренорецепторов предотвращают его действие, уменьшая выраженность физических симптомов тревоги. Буспирон отличается от других анксиолитиков тем, что связывается непосредственно с серотониновыми рецепторами и не вызывает сонливости. Эффект проявляется, как правило, через 2 нед.

## ВОСЕМЬ ЭФФЕКТОВ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ

Основная и главная задача транквилизаторов заключается в устранении тревоги и психоэмоционального напряжения. Их применяют при неврозах и неврозоподобных состояниях, а также довольно часто используют для терапии многих других психических расстройств. Выделяют восемь различных эффектов, которые способны оказывать транквилизаторы с разной степенью воздействия в зависимости от используемого препарата. Во-первых, анксиолитический эффект — способность уменьшать или устранять тревожные состояния. Во-вторых, антифобический эффект — борьба со страхами и фобиями. В-третьих, седативный эффект — общее успокоение, но при этом возникает заторможенность и снижается концентрация внимания. В-четвертых, снотворный эффект — способность вызывать сон или облегчать процесс засыпания, впрочем, зачастую этот эффект непосредственно связан с тремя предыдущими, но у ряда препаратов преобладает именно он, поэтому их используют преимущественно для лечения расстройств сна (нитразепам). В-пятых, вегетостабилизирующий эффект — уменьшение потливости и нормализация сердцебиения, вызванного невротическим состоянием. В-шестых, миорелаксирующий эффект, расслабляющий мышцы, что позволяет использовать транквилизаторы при лечении эпилепсии, как и следующий их седьмой эффект — противосудорожный, который оказывают некоторые транквилизаторы группы бензодиазепина (клоназепам). Восьмой эффект проявляется в психостимулирующем активирующем воздействии, но он характерен далеко не для всех транквилизаторов.

## ЧЕМ ОПАСНЫ ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ?

Несмотря на относительно невысокую токсичность основных транквилизаторов (бензодиазепины, производные пропандиола), их можно применять только при наличии соответствующих показаний и под врачебным наблюдением. Необоснованный



**Несмотря на относительно невысокую токсичность основных транквилизаторов (бензодиазепины, производные пропандиола), их можно применять только при наличии соответствующих показаний и под врачебным наблюдением**

и бесконтрольный их прием может вызвать побочные явления, психическую зависимость и другие нежелательные эффекты. Побочные действия связаны с нарушением деятельности ЦНС: депрессия, сонливость, нарушение координации движений (атаксия), судороги, нарушение речи (дизартрия). Возможны психотические эффекты (парадоксальное возбуждение, бессонница) и другие нежелательные последствия со стороны пищеварительного тракта — тошнота, диарея, рвота. Нарушения вегетативной нервной системы проявляются артериальной гипотензией, запором, недержанием мочи, ослаблением либидо. Прием препаратов в высоких дозах может привести к остановке дыхания. Следует также учитывать, что алкоголь потенцирует действие транквилизаторов, поэтому во время их применения категорически запрещено употреблять спиртное и наркотики. Длительный прием транквилизаторов не рекомендован из-за развития привыкания к ним, поэтому эти препараты следует принимать в минимально эффективной дозе как можно более коротким курсом. ВОЗ определила оптимальные сроки применения бензодиазепиновых транквилизаторов в целях снижения риска формирования зависимости, который составляет 2–3 нед. При внезапном прекращении приема возможно развитие симптомов отмены: чрезмерная тревожность, кошмарные сновидения и возбужденное состояние. Основные показания к назначению транквилизаторов определяет врач с учетом особенностей заболевания и наличия сопутствующих патологий у пациента, а также других факторов для проведения безопасного курса лечения. Поиск новых транквилизаторов обусловлен необходимостью свести к минимуму побочные эффекты их применения, устранить эффект привыкания к некоторым из них, добиться быстрого наступления противотревожного эффекта.

## СТАБИЛИЗАТОРЫ НАСТРОЕНИЯ

Группа психотропных препаратов, называемых нормотимиками, объединяет главное клинико-фармакологическое свойство — они



# Гепарин -Дарниця

служат для стабилизации настроения. Их применяют для терапии и профилактики аффективных расстройств под контролем врача. В качестве нормотимиков используют минеральные соли (в частности, препараты лития), противосудорожные препараты с нормотимической активностью (карбамазепин, окскарбазепин, вальпроат натрия, ламотриджин), атипичные антипсихотики (рисперидон, оланзапин, кветиапин, клозапин), антагонисты кальция (верапамил, нифедипин, нимодипин), тиреоидные гормоны (трийодтиронин, L-тироксин). Некоторые из этих препаратов обладают дополнительными психотропными свойствами, в частности, выраженной противотревожной и антипанической активностью (вальпроаты), антидепрессивным эффектом (ламотриджин, препараты лития). Следует помнить о многочисленных вариантах взаимодействия нормотимиков с другими ЛС. При использовании нормотимиков необходим регулярный контроль их уровня в крови во избежание возникновения нежелательных последствий. Некоторые препараты ослабляют концентрацию внимания и провоцируют депрессию. Соли лития могут вызвать повышенную жажду, тремор, тошноту, мышечную слабость, сонливость, аритмию, изменения функций щитовидной железы. Вальпроаты изначально использовали как антиконвульсанты, поэтому терапия аффективных состояний может сопровождаться нарушениями со стороны пищеварительного тракта, тремором и седативным эффектом. Ламотриджин традиционно применяют для лечения эпилепсии, а его использование в лечении депрессивных расстройств может сопровождаться головной болью, симптомами поражения ЦНС, а также тошнотой, рвотой и сыпью. Тяжелые побочные эффекты рисперидона спровоцировали серию громких скандалов и судебных разбирательств в США.

## НОРМОТИМИКИ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

Резкое прекращение приема нормотимиков может привести к быстрому возобновлению аффективных колебаний. Учитывая это, профилактическую терапию отменяют постепенно, в течение нескольких недель. Нормотимики первого поколения при длительном использовании могли стать причиной депрессии и вызывать значительные и тяжелые побочные действия. Нормотимики нового поколения не вызывают привыкания и при необходимости их можно отменять на протяжении нескольких дней, а не недель. Новые средства не приводят к развитию депрессивных состояний, а, наоборот, обладают антидепрессивным свойством. Эти средства эффективнее устраняют различные аффективные расстройства. Препараты, которые назначают с профилактической целью, улучшают когнитивные функции, способствуют восстановлению личности и препятствуют возникновению новых рецидивов. Современные средства снижают лекарственную концентрацию действующего вещества в организме. При грамотно составленной схеме приема и подборе нужных средств есть возможность безопасно и быстро вернуть больного к нормальному образу жизни.

*Всегда следует помнить, что ни в коем случае нельзя самостоятельно назначать успокоительные препараты, какими бы «безобидными» и «приятными» они не казались. Лечение и профилактика аффективных расстройств — это исключительная прерогатива специалистов узкого профиля! Перед началом лечения необходимо проконсультироваться с невропатологом, а затем тщательно изучить все противопоказания и побочные эффекты рекомендованных ЛС.*

**Татьяна Кривомаз, д-р техн. наук,  
канд. биол. наук, профессор**

## Збережіть молодість Ваших ніг

- Зменшує запалення та набряк
- Чинить антитромботичну дію



ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА  
**Дарниця**

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ  
ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я