

Рис. 11.1. Механизм действия бензодиазепинов.

Введение.....	3
1 Теоретические аспекты снотворных и седативных лекарственных форм.....	5
1.1 Фармакологическая характеристика снотворных средств с ненаркотическим и наркотическим действием.....	5
1.2. Фармакологическая характеристика седативных лекарственных форм.....	18
2. Номенклатура снотворных и седативных лекарственных форм на фармацевтическом рынке.....	24
2.1 Номенклатура снотворных лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке.....	24
2.2 Номенклатура седативных лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке.....	26
Заключение.....	30
Список используемой литературы.....	32
Приложение	

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В современном обществе проблема сохранения и поддержания на должном уровне здоровья населения является одной из самых актуальных. Для ее решения приоритетным является состояние фармацевтического рынка, который в последние десятилетия стал наиболее успешно развивающейся отраслью экономики.

Развитие фармацевтического рынка имеет особенности, связанные со спецификой фармацевтической продукции: представляет собой жизненно важный товар для улучшения здоровья и профилактики заболеваний населения.

Практическая значимость. Потребность населения в фармацевтической продукции непрерывно растет. Одной из групп лекарственных средств, которая претерпела серьезные изменения в последние десятилетия, является снотворные лекарственные средства, применяемых для лечения инсомнии. Работы, посвященные нарушениям сна, показывают, что около 24 % людей предъявляют жалобы на нарушения сна.

Сон повышает стрессоустойчивость мозга и всего организма, что способствует сохранению психоэмоционального статуса человека. Полноценность сна определяет общий уровень здоровья и качество жизни человека.

Снотворные средства вызывают сон, близкий к физиологическому, ускоряют его наступление, нормализуют глубину и длительность. В малых дозах снотворные действуют успокаивающе, в средних дают снотворный эффект, а в больших - наркотический и могут вызвать паралич дыхательного центра. Снотворное средство должно быть безопасным для больных, не снижать память, не угнетать дыхания, не вызывать привыкания, физической и психической зависимости

В современном ритме жизни, мы часто сталкиваемся с тревогой и стрессом. Для борьбы с ними, чаще всего применяются седативные лекарственные препараты растительного происхождения, такие как экстракт

или настойка пустырника и валерианы. Покупая данные препараты в аптеках, пациенты сталкиваются с неполным фармацевтическим консультированием, вследствие чего у них остаются вопросы по применению лекарств, и они вынуждены искать информацию в дополнительных источниках, например, таких как интернет.

При жизни в современном мегаполисе мы часто подвергаемся стрессу, тревоге, волнению, с которыми не можем справиться или уменьшить сами. Это влияет на иммунитет, концентрацию, работоспособность, успеваемость и здоровье организма в целом. Что бы этого избежать многие начинают принимать седативные лекарственные препараты безрецептурного отпуска. Можно выделить такие группы препаратов как: - Препараты растительного происхождения (Настойка, экстракт пустырника; Настойка, экстракт валерианы; Персен; Ново-пассит; Седативные сборы) - Комбинированные седативные препараты (Микстура Бехтерева; Валокордин; Корвалол; Валидол) - Препараты других групп (Афобазол; Глицин)

Целью данной курсовой работы является изучение по нормативным литературным а также периодическим источникам снотворные и седативные лекарственных формы.

Задачи:

1. Изучить фармакологическую характеристику снотворных средств с ненаркотическим и наркотическим действием
2. Изучить фармакологическую характеристику седативных лекарственных форм
3. Выяснить номенклатуру снотворных лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке
4. Выяснить номенклатуру седативных лекарственных препаратов на фармацевтическом

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СНОТВОРНЫХ И СЕДАТИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

1.1 Фармакологическая характеристика снотворных средств с ненаркотическим и наркотическим действием

Снотворные средства - лекарственные вещества, которые вызывают у человека состояние, близкое к естественному сну. Применяются при бессоннице с целью облегчения засыпания и обеспечения нормальной продолжительности сна.

Сон неоднороден по структуре. Выделяют две основные составляющие (фазы) сна, различающиеся характером волновых колебаний электрической активности клеток мозга на электроэнцефалограмме (отражение электрической активности мозга):

медленноволновый сон

быстроволновый сон

Медленноволновый сон (медленный, ортодоксальный, синхронизированный, поп-REM-sleep), продолжительность которого составляет 75-80% от общего времени сна и имеет 4 последовательно развивающиеся фазы, от дремоты (1-я фаза) до фазы дельта-сна (4-я фаза), характеризующегося возникновением на ЭЭГ медленных высокоамплитудных дельта-волн.

Быстроволновый сон (быстрый, парадоксальный, десинхронизированный), повторяющийся через каждые 80-90 мин, сопровождается сновидениями и быстрыми движениями глаз (Rapid Eye Movement, REM-sleep). Длительность быстроволнового сна составляет 20 -25% от общего времени сна.

Соотношения фаз сна и их ритмическую смену регулируют серотонин (является основным фактором, индуцирующим сон), мелатонин (фактор, обеспечивающий синхронизацию фаз сна), а также ГАМК, энкефалины и эндорфины, пептид 5-сна, ацетилхолин, дофамин, адреналин, гистамин.

Чередования фаз медленноволнового и быстроволнового сна характерны для нормального сна, при этом человек чувствует себя бодрым и выспавшимся.

Расстройства естественного сна могут быть связаны с нарушением засыпания, глубины сна (поверхностный сон, тревожные сновидения, частые пробуждения),

продолжительности сна (недосыпание, длительное окончательное пробуждение), с нарушением структуры сна (изменением соотношения медленного и быстрого сна).

Основное действие снотворных средств направлено на облегчение процесса засыпания, и/или на удлинение продолжительности сна. В зависимости от этого используются снотворные средства разной продолжительности действия. В небольших дозах снотворные средства оказывают седативный (успокаивающий) эффект.

Снотворные средства оказывают угнетающее действие на синаптическую передачу в ЦНС, причем одни из них относительно избирательно угнетают отдельные структуры и функции мозга (снотворные с ненаркотическим типом действия), а другие оказывают общее угнетающее действие на ЦНС, т.е. действуют неизбирательно (средства наркотического типа действия).

В соответствии с такими различиями в действии, а также исходя из различий в химической структуре выделяют следующие основные группы снотворных средств.

Снотворные средства с ненаркотическим типом действия

Агонисты бензодиазепиновых рецепторов

а) Производные бензодиазепина

Нитразепам (Радедорм, Эуноктин), флунитразепам (Рогипнол), триазолам (Хальцион), мидазолам (Дормикум);

б) Препараты другой химической структуры (небензодиазепины)

Зопиклон (Имован, Пиклодорм), золпидем (Ивадал, Санвал).

Блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов Доксиламин (Донормил).

Снотворные средства с наркотическим типом действия

а) Производные барбитуровой кислоты (барбитураты)

Фенобарбитал (Люминал);

б) Алифатические соединения

Хлоралгидрат.

Сон, который возникает при применении снотворных средств, несколько отличается от естественного (физиологического) сна. В первую очередь это касается изменения продолжительности быстроволнового сна: увеличивается латентный период в развитии этой фазы и уменьшается ее общая продолжительность. При отмене снотворных средств могут происходить обратные явления - латентный период фазы быстрого сна укорачивается, а сама фаза на какое-то время удлиняется. При этом возникает обилие сновидений, кошмарные сны, частые пробуждения. Эти явления, связанные с прекращением применения снотворного препарата, называют феноменом «отдачи».

Снотворные средства в неодинаковой мере нарушают соотношение между быстрой и медленной фазами сна (нарушают структуру сна). В большей степени это характерно для производных барбитуровой кислоты и в меньшей степени для бензодиазепинов. Мало изменяют структуру сна золпидем и зопиклон и практически не влияет хлоралгидрат.

К снотворным средствам предъявляются следующие основные требования: они должны быстро вызывать сон и поддерживать его оптимальную продолжительность, не нарушать естественного соотношения между фазами сна (не нарушать структуру сна), не вызывать угнетения дыхания, нарушения памяти, привыкания, физической и психической зависимости. В настоящее время нет снотворных средств, которые бы в полной мере удовлетворяли всем этим требованиям.

Агонисты бензодиазепиновых рецепторов

а) Производные бензодиазепина

Производные бензодиазепина обладают анксиолитической активностью устраняют чувство тревоги, беспокойство, напряженность, и оказывают снотворное, а в небольших дозах успокаивающее (седативное) действие.

Устранение психического напряжения способствует успокоению и развитию сна. Кроме того, бензодиазепины снижают тонус скелетных мышц (эффект связан с подавлением полисинаптических рефлексов на уровне спинного мозга) и проявляют противосудорожную активность, потенцируют действие веществ, угнетающих ЦНС, в том числе алкоголя и средств для наркоза и оказывают амнестическое действие (вызывают антероградную амнезию).

Анксиолитическое и снотворное действие бензодиазепинов обусловлено их угнетающим действием на лимбическую систему и активирующую ретикулярную формацию ствола мозга. Механизм этих эффектов связывают со стимуляцией бензодиазепиновых (сокращенно BZ, или ω , омега) рецепторов, агонистами которых они являются. Выделяют 3 подтипа ω -рецепторов (ω_1 , ω_2 , ω_3). Полагают, что снотворное действие бензодиазепинов обусловлено преимущественным связыванием с ω_1 -рецепторами.

Бензодиазепиновые рецепторы образуют единый комплекс с ГАМКА-рецепторами, непосредственно связанными с хлорными каналами. ГАМКА-рецептор -гликопротеин, состоящий из 5 субъединиц (2α , 2β , и γ), непосредственно контактирующих с хлорным каналом. ГАМК связывается с α - и β -субъединицами рецептора и вызывает открытие хлорного канала (рис. 1). Стимуляция бензодиазепиновых рецепторов, расположенных на γ -субъединице ГАМКА-рецептора, сопровождается повышением чувствительности ГАМКА-рецепторов к ГАМК.

При повышении чувствительности ГАМКА-рецепторов к ГАМК увеличивается частота открытия хлорных каналов, в результате большее число отрицательно заряженных ионов хлора поступают внутрь нейрона, что приводит к гиперполяризации нейрональной мембраны и развитию тормозных процессов.

Бензодиазепины используются при бессоннице, связанной с тревогой, стрессовой ситуацией, резкой сменой часовых поясов и характеризующейся трудностью засыпания, частыми ночными и/или ранними утренними

пробуждениями. Их также применяют в анестезиологии для премедикации перед хирургическими операциями.

Бензодиазепины различаются по продолжительности действия на:

препараты длительного действия: флунизепам;

препараты средней продолжительности действия: нитразепам;

препараты короткого действия: триазолам, мидазолам.

Препараты длительного действия и препараты средней продолжительности действия вызывают сон, который длится 6-8 ч. Продолжительность действия некоторых препаратов (флунизепам, диазепам) связана с образованием активных метаболитов. При применении бензодиазепинов, в особенности длительно действующих препаратов, возможны явления последействия в течение дня, которые проявляются в виде сонливости, вялости, замедления реакций. Поэтому бензодиазепины не следует назначать пациентам, профессиональная деятельность которых требует быстроты реакции и повышенного внимания. При повторных применениях происходит кумуляция вещества.

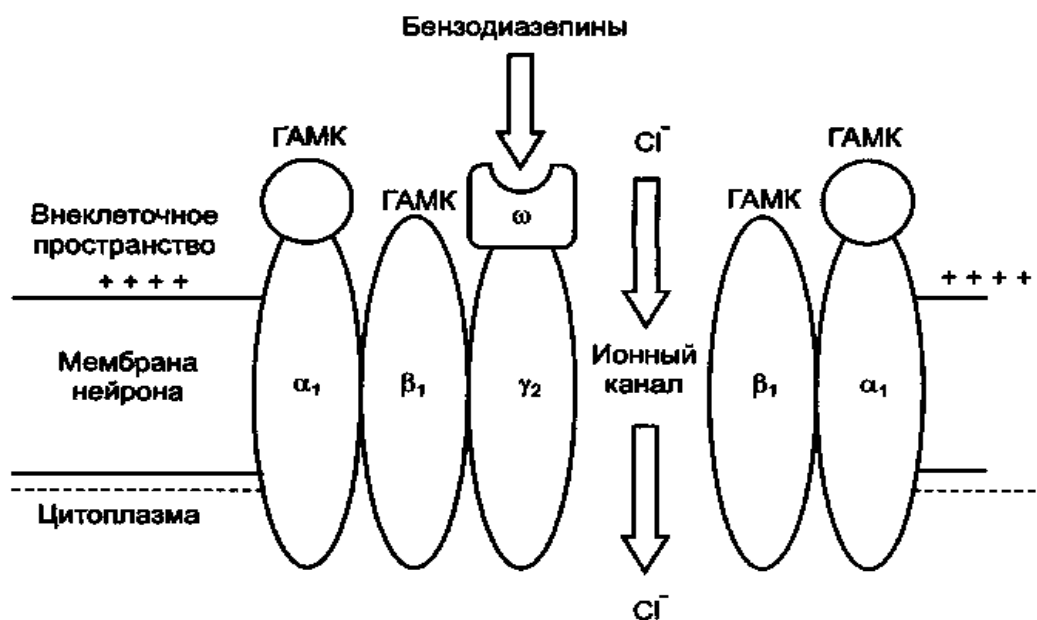


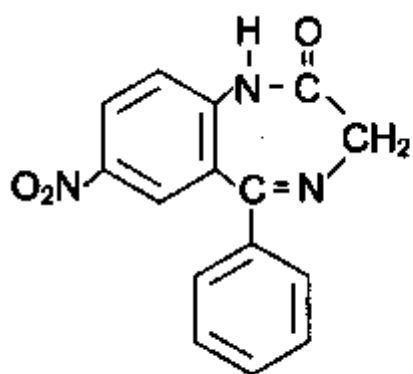
Рис. 11.1. Механизм действия бензодиазепинов.

Рисунок 1. - Механизм действия бензодиазепинов

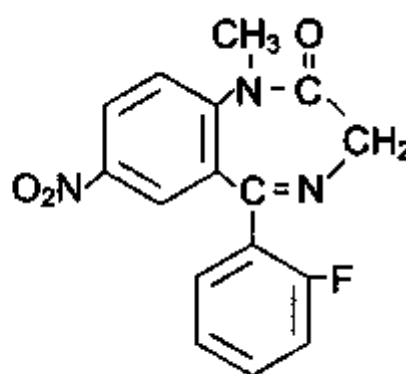
Явления последействия менее характерны для препаратов короткого действия. Однако при резкой отмене кратковременно действующих препаратов

чаще возникает феномен «отдачи». Для уменьшения этого эффекта бензодиазепины следует отменять постепенно. При повторном применении бензодиазепинов развивается привыкание, при этом для получения такого же снотворного эффекта необходимо увеличить дозу препарата. Возможно развитие лекарственной зависимости (как психической, так и физической). В случае развития физической зависимости синдром отмены протекает менее тягостно, чем при зависимости от барбитуратов.

По выраженности снотворного эффекта бензодиазепины уступают барбитуратам, но они обладают рядом преимуществ: в меньшей степени нарушают структуру сна, обладают большей широтой терапевтического действия (меньше опасность острого отравления), вызывают меньше побочных эффектов, менее выраженную индукцию микросомальных ферментов печени. К ним медленнее развивается толерантность и лекарственная зависимость.



Нитразепам



Флунитразепам

Нитразепам применяется при бессоннице наиболее широко. Выпускают в виде таблеток. Назначают на ночь за 30-40 мин до сна. Действие после введения внутрь наступает через 30-60 мин и продолжается 6-8 ч.

Кроме того, нитразепам применяют для премедикации перед хирургическими операциями и в связи с его противосудорожным действием при некоторых формах судорожных припадков (особенно у детей).

Для нитразепама в связи с его значительной продолжительностью действия характерны явления последействия: слабость, сонливость, нарушение концентрации внимания, замедление психических и двигательных реакций.

Потенцирует действие алкоголя и других средств, угнетающих ЦНС. Вызывает снижение артериального давления, возможно угнетение дыхания. Возможны парадоксальные реакции (особенно на фоне приема алкоголя) - повышенная агрессивность, острые состояния возбуждения со страхом, расстройства засыпания и сна. Нитразепам обладает способностью к кумуляции, при длительном применении к нему развивается привыкание.

Противопоказания: гиперчувствительность к бензодиазепинам, миастения, закрытоугольная глаукома, лекарственная зависимость, острые отравления средствами, угнетающими ЦНС (в том числе алкоголем), беременность и лактация.

Флунитразепам - препарат длительного действия. Снотворный эффект развивается через 20-45 мин и продолжается 6-8 ч (при этом увеличивается глубина сна). Метаболизируется в печени, выводится почками. Побочные эффекты такие же, как у нитразепама.

Противопоказания: поражения печени и почек, миастения, беременность, грудное вскармливание. Не рекомендуется совместное использование с ингибиторами MAO.

Триазолам - препарат короткого действия (t составляет 1-5 ч), при повторном применении кумулирует незначительно, последствие выражено в меньшей степени, чем у длительно действующих бензодиазепинов.

Мидазолам - препарат короткого действия (t составляет 1-5 ч). Как снотворное средство назначают внутрь для облегчения засыпания. Препарат не кумулирует при повторных введениях, явления последствие выражены незначительно. Мидазолам в основном используют в анестезиологии для премедикации перед хирургическими операциями (вводят внутрь и внутримышечно) и введения в наркоз (вводят внутривенно). При внутривенном введении мидазолама возможно угнетение дыхания вплоть до его остановки (в особенности при быстром введении).

Антагонистом бензодиазепинов является флумазенил.

Флумазенил по химической структуре - имидазобензодиазепин, конкурентно блокирует бензодиазепиновые рецепторы и устраняет эффекты бензодиазепинов, в том числе снотворное и седативное действие (например, при выведении из наркоза). Восстанавливает дыхание и сознание при передозировке бензодиазепинов. Вводят внутривенно.

б) Препараты другой химической структуры

В последние годы появились препараты, по химической структуре отличающиеся от бензодиазепинов, снотворный эффект которых также связан со стимуляцией бензодиазепиновых рецепторов. При стимуляции бензодиазепиновых рецепторов происходит повышение чувствительности ГАМКА-рецепторов к ГАМК, увеличивается частота открытия хлорных каналов, повышается поступление в нервную клетку ионов Cl^- и возникает гиперполяризация мембраны. Это приводит к развитию тормозных процессов, проявляющихся в виде снотворного и седативного (в меньших дозах) эффектов. К препаратам этой группы относятся зопиклон и золпидем. Отличительной особенностью этих препаратов является то, что они в меньшей степени, чем бензодиазепины нарушают структуру сна.

Зопиклон - производное циклопирролона, снотворное средство средней продолжительности действия. Эффект развивается через 20-30 мин и продолжается 6-8 ч.

Стимулирует ГАМК-ергические механизмы синаптической передачи в головном мозге вследствие стимуляции $\omega 1$ - и $\omega 2$ -бензодиазепиновых рецепторов. Не влияет на общую продолжительность «быстрого» сна.

Побочные действия: ощущение горького и металлического вкуса во рту, тошнота, раздражительность, подавленное настроение, аллергические реакции, при пробуждении - возможны головокружение и нарушение координации движений. Феномен «отдачи» выражен в незначительной степени. При длительном применении возникает привыкание и лекарственная зависимость, в связи с чем курс применения зопиклона не должен превышать 4 нед.

Противопоказания: гиперчувствительность, декомпенсированная дыхательная недостаточность, возраст до 15 лет. Не рекомендуется применение при беременности и кормлении грудью.

Золпидем - производное имидазопиридина, снотворное средство средней продолжительности действия. Является агонистом $\omega 1$ -бензодиазепиновых рецепторов. Мало влияет на структуру сна. Золпидем не оказывает выраженного анксиолитического, противосудорожного и миорелаксирующего действия.

Среди побочных эффектов отмечают головную боль, сонливость в дневное время, кошмарные сновидения, галлюцинации, атаксию. Феномен «отдачи» выражен в незначительной степени. При длительном применении препарата развиваются привыкание и лекарственная зависимость, в связи с чем курс применения золпидема не должен превышать 4 нед.

Блокаторы H1-рецепторов, проникающие в ЦНС, обладают снотворными свойствами. Так, противоаллергический препарат дифенгидрамин (Димедрол), блокирующий H1-рецепторы, оказывает выраженное снотворное действие. Из этой группы препаратов в качестве только снотворного средства используют доксиламин. К положительным качествам этого препарата относится отсутствие влияния на структуру сна, низкая токсичность.

Снотворные средства с наркотическим типом действия оказывают избирательное угнетающее действие на ЦНС. В небольших дозах они вызывают седативный эффект, при увеличении дозы проявляют снотворное действие, а в больших дозах могут вызвать наркоз. Снотворные средства наркотического типа действия в основном представлены производными барбитуровой кислоты.

а) Производные барбитуровой кислоты (барбитураты)

Барбитураты обладают седативным, снотворным и противосудорожным свойствами. В больших дозах они вызывают состояние наркоза, поэтому некоторые барбитураты короткого действия (тиопентал-натрий) применяют для ингаляционного наркоза. В меньших дозах барбитураты оказывают

выраженное снотворное действие, способствуют засыпанию и увеличивают общую продолжительность сна. Седативный эффект (без снотворного) барбитураты оказывают еще в меньших дозах.

Снотворный эффект барбитуратов опосредован их взаимодействием со специфическими участками связывания (барбитуратными рецепторами), располагающимися на комплексе ГАМКА-рецептор - хлорный канал. Участки связывания барбитуратов на этом комплексе отличаются от мест связывания бензодиазепинов. При воздействии барбитуратов на этот рецепторный комплекс происходит повышение чувствительности ГАМКА-рецептора к ГАМК. При этом увеличивается открытие хлорных каналов - в результате больше ионов хлора поступает через мембрану нейрона в клетку, развивается гиперполяризация мембраны и происходит усиление тормозного эффекта ГАМК. Полагают, что действие барбитуратов не ограничивается их воздействием на ГАМКА-бензодиазепин-барбитуратный рецепторный комплекс. Эти вещества, взаимодействуя с мембраной нейрона, вызывают изменения ее проницаемости и для других ионов (натрия, калия, кальция), а также проявляют антагонизм в отношении глутамата и, возможно, других возбуждающих медиаторов.

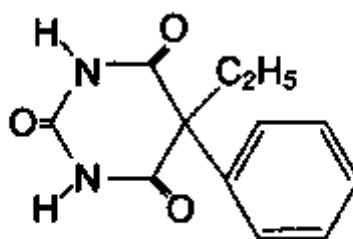
Барбитураты в значительной степени изменяют структуру сна - уменьшают продолжительность быстрого (парадоксального) сна. Резкая отмена барбитуратов напротив сопровождается удлинением фазы быстрого сна, при этом появляются ночные кошмары (феномен «отдачи»).

Барбитураты обладают небольшой терапевтической шириной действия, поэтому при их применении высока опасность развития токсических эффектов (возможно угнетение дыхательного центра). Для барбитуратов характерно последствие, которое проявляется сонливостью в течение дня, вялостью, нарушением внимания, психических и двигательных реакций. Эти явления могут наблюдаться даже после однократного приема препарата. При повторных применениях барбитураты кумулируют и явления последствия усиливаются. Хроническое применение барбитуратов может привести к нарушению высшей

нервной деятельности. Барбитураты (в особенности фенобарбитал) индуцируют микросомальные ферменты печени, вследствие чего ускоряют метаболизм многих лекарственных веществ. Повышается также скорость метаболизма самих барбитуратов, с чем связывают развитие толерантности при их длительном применении (может возникнуть через 2 нед после начала приема). Длительное применение барбитуратов может также привести к развитию лекарственной зависимости (при применении достаточно высоких доз лекарственная зависимость может развиваться в течение 1-3 мес). При применении барбитуратов возникает как психическая, так и физическая лекарственная зависимость, при этом отмена препарата сопровождается такими тяжелыми нарушениями, как беспокойство, страх, рвота, судороги, нарушения зрения, ортостатическая гипотензия, в тяжелых случаях возможен смертельный исход.

В связи с неблагоприятными эффектами барбитураты в настоящее время имеют ограниченное применение.

Производные барбитуровой кислоты, широко применявшиеся в прошлом в качестве снотворных препаратов, в настоящее время в основном исключены из Государственного реестра лекарственных средств. Иногда в качестве снотворного средства используют препарат длительного действия фенобарбитал.



Фенобарбитал

Фенобарбитал - длительно действующий барбитурат, оказывающий снотворное, седативное и противосудорожное действие.

В основном фенобарбитал применяется при эпилепсии (см. гл. 12 «Противоэпилептические средства»). В качестве снотворного средства фенобарбитал имеет ограниченное применение.

В небольших количествах фенобарбитал входит в состав комбинированного препарата «Валокордин» и оказывает седативное действие. Кроме фенобарбитала «Валокордин» содержит этилбромизовалерианат, хмелевое и мятное масло обладает спазмолитическим, сосудорасширяющим, седативным и слабым снотворным действием, назначают внутрь в виде капель при неврозах, вегетососудистой дистонии, тахикардии, спазме коронарных и периферических артерий, ранних стадиях артериальной гипертензии, нарушениях засыпания. Фенобарбитал выводится из организма медленно (способен к кумуляции). Продолжительность действия 8 ч.

Побочные эффекты: гипотония, аллергические реакции (кожная сыпь). Как и все барбитураты, вызывает нарушение структуры сна. При применении фенобарбитала может наблюдаться выраженное последствие: общее угнетение, ощущение разбитости, сонливость, двигательные расстройства. Фенобарбитал вызывает выраженную индукцию микросомальных ферментов печени и поэтому ускоряет метаболизм лекарственных средств, в том числе ускоряется метаболизм самого фенобарбитала. При повторных применениях вызывает развитие толерантности и лекарственной зависимости.

Этаминал-натрий (Нембутал) и циклобарбитал - барбитураты средней продолжительности действия - до появления бензодиазепинов широко использовались как снотворные средства.

Этаминал-натрий действует 6-8 ч. Циклобарбитал вызывает сон меньшей продолжительности, около 4 ч. Последствие при применении этих препаратов в сравнении с фенобарбиталом выражено незначительно.

При передозировке барбитуратов (препараты с малой шириной терапевтического действия) возникают явления острого отравления, связанные с общим угнетением ЦНС. В тяжелых случаях развивается коматозное состояние, подавляется рефлекторная активность, выключается сознание. В

связи с угнетением центров продолговатого мозга (дыхательного и сосудодвигательного) снижается объем дыхания и падает артериальное давление (что связано также с угнетающим действием барбитуратов на ганглии и с прямым миотропным действием на сосуды). Смерть наступает от остановки дыхания.

При лечении острых отравлений основные манипуляции направлены на выведение препарата из организма и поддержание адекватного дыхания и кровообращения. Для предупреждения всасывания вещества из желудочно-кишечного тракта делают промывание желудка, дают солевые слабительные, адсорбирующие средства. Для удаления всосавшегося препарата применяют форсированный диурез (внутривенно вводят 1-2 л изотонического раствора натрия хлорида и сильнодействующий диуретик фуросемид или маннитол, что приводит к быстрому увеличению диуреза), полезным также является назначение щелочных растворов (рН почечного фильтрата сдвигается в щелочную сторону и это препятствует реабсорбции барбитуратов). При высоких концентрациях барбитуратов в крови применяют гемосорбцию, гемодиализ.

Для стимуляции дыхания при легких формах отравления назначают аналептики, в тяжелых случаях они противопоказаны, так как могут только ухудшить состояние пациента, в таких случаях проводят искусственное дыхание. При гипотензии, развитии коллапса вводят кровезаменители, сосудосуживающие средства (норадреналин).

б) Алифатические соединения

Хлоралгидрат относится к снотворным наркотического типа действия. Механизм действия связывают с образованием в процессе метаболизма трихлорэтанола, вызывающего снотворный эффект. Мало влияет на структуру сна. Так как хлоралгидрат обладает выраженным раздражающим действием, его применяют в основном в лекарственных клизмах вместе со слизями. Как снотворное средство назначают редко. В настоящее время используется

преимущественно в геронтологии. Иногда назначают для купирования психомоторного возбуждения. (Приложение 1,2)

В качестве снотворного средства применяют также клонетиазол, который по химической структуре является фрагментом тиамин (витамина В₁), но витаминными свойствами не обладает, а оказывает седативное, снотворное, миорелаксирующее и противосудорожное действие.

Механизм действия клонетиазола связывают с его способностью повышать чувствительность ГАМК-рецепторов к ГАМК, что, возможно, обусловлено его взаимодействием с местами связывания барбитуратов.

Препарат выпускается в капсулах и в виде порошка для приготовления инфузионного раствора. Как снотворное средство применяется внутрь перед сном при всех видах расстройств сна, состоянии возбуждения и беспокойства (в особенности у пожилых больных). При алкогольных психозах, эклампсии вводят внутривенно в виде инфузий.

Побочные эффекты: аллергические реакции, расстройства дыхания, тахикардия, тошнота, рвота. Противопоказания: гиперчувствительность, острая дыхательная недостаточность, детский возраст.

1.2. Фармакологическая характеристика седативных лекарственных форм

Трудно переоценить значение успокаивающих средств в наше время богатое как на негативные стрессы: сложные психологические ситуации, семейные и производственные конфликты, так и позитивные стрессы: поступление в институт, повышение по службе, рождение ребенка [1, 2, 8].

Препараты группы седативных средств (от лат. *sedatio* - успокоение) оказывают регулирующее влияние на функции центральной нервной системы, усиливая процессы торможения или понижая процессы возбуждения, устраняя последствия стресса [4, 6, 9].

Несмотря на наличие современных транквилизирующих средств, которые также обладают седативным эффектом, седативные препараты широко применяются в медицинской практике при различных невротических состояниях, легких расстройствах сна, нейрогенных заболеваниях (язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца), нейроциркулярной дистонии, климактерическом синдроме [4, 6, 16].

Важно, что, в отличие от «классических» транквилизаторов, они не представляют опасности, связанной с развитием явлений привыкания, психической и физической зависимости [6]. К седативным средствам относятся вещества разной природы, но, прежде всего, препараты растительного происхождения (По данным ВОЗ, до 80% населения планеты предпочитают лечиться средствами природного растительного происхождения) [1].

Ярким представителем этой группы препаратов является, всем известная, валериана. Врачи Древней Греции Диоскорид и Плиний Старший в I в. н. э. называли валериану «фу» и считали средством, способным управлять мыслями [7].

В средние века корень валерианы включали в состав универсальных противоядий - териакон. По первой германской фармакопее 1535 года в териак входили валериана, корица, кардамон - всего 12 веществ. Правда, позднее люди убедились, что от яда териакон не спасают. А вот в лечебных свойствах не разуверились. Настойкой из ее корней лечили множество недугов, например, эпилепсию. Но со временем заметили: лучше всего она действует как средство, «вносящее спокойствие и благодушие» [7].

При Петре I валериану стали заготавливать «промышленным способом» и выращивать в аптекарских садах. Лекари заметили, что лишь после сушки ее корни обретают характерный запах и горький, немного жгучий вкус, а наиболее целебны корни двухлетних растений [5, 7, 9]. В XVIII веке валериана была включена во все европейские фармакопеи, в XIX-XX веках ее всесторонне изучали.

Было установлено, что корень валерианы содержит множество веществ, в том числе до 2% ароматных эфирных масел. Долгое время считалось, что успокаивающее воздействие оказывают только эти масла. Однако позднее выяснилось: действует комплекс всех веществ, содержащихся в корне валерианы [7, 9, 15]. В настоящее время применяют корневища с корнями валерианы, настойки, экстракты, настои валерианы. Также валериана входит в состав многих успокоительных сборов.

Препараты валерианы уменьшают возбудимость ЦНС, усиливают действие снотворных, обладают, также спазмолитическими свойствами. Их применяют как успокаивающее средство при нервном возбуждении, бессоннице, неврозах сердечно-сосудистой системы, спазмах желудочно-кишечного тракта (часто в сочетании с другими успокаивающими и сердечными средствами) [3, 4, 5, 6, 10, 11, 13, 14].

К особенностям, как препаратов валерианы, так и всех седативных средств, относится хорошая переносимость и отсутствие серьезных побочных эффектов, что позволяет широко применять их в амбулаторной практике, особенно при лечении больных пожилого возраста [4, 5, 12]. Естественно, перечень препаратов группы седативных средств не ограничивается одной валерианой.

На сегодняшний день в мире насчитывается 16 международных названий и 721 торговое название седативных препаратов. Пополнение международных названий за последние 5-7 лет произошло на 2 препарата (Проксибарбал (Ипронал), экстракт кава-кава (Антарес, Лайтан)), что составило 12,5% от общего количества международных названий [4]. Названия, наиболее часто применяющихся в медицинской практике седативных средств, представлены в таблице.

Таблица 1 - Применяющиеся в медицинской практике седативные средства

INN, (Торговое название)	Форма выпуска
Белоид*	др.
Валокормид*	капли
Экстракт валерианы*	р-р, табл. покр. об. 0,02
Экстракт кава-кава (Лайган, Антарес)*	капс. 0,05
Кардиофит*	р-р 100 мл, фл
Корвалол	Капли
Настойка пиона*	наст
Натрия бромид	микстура 3%
Ново-Пасит*	р-р 100 мл
Персен*	капс., табл. покр. об.

Препараты растительного происхождения (*)

Препараты синтетического происхождения

Остановимся на сравнительной характеристике препаратов входящих в группу седативных средств. Белоид вмещает эрготоксин, алколоиды белладонны и барбитуровую кислоту.

Нормализует сон, оказывает спазмолитическое действие, уменьшает выраженность вегетативных нарушений [4, 5, 6].

Валокормид комбинированный препарат, содержащий настойки валерианы, ландыша, красавки, натрия бромид и ментол.

По составу и действию сходен с каплями Зеленина. Оказывает успокаивающее и спазмолитическое действие. Применяется при сердечнососудистых неврозах, сопровождающихся брадикардией [4, 5].

Экстракт кава-кава обладает умеренным снотворным, анксиолитическим, обезболивающим, противомикробным (в отношении возбудителей кишечной инфекции), спазмолитическим действием [4].

Кардиофит является спиртовой композицией из 14 лекарственных трав (трава горичвета весеннего, цветы глода, листья и цветы конвалии, корневища с корнями валерианы, трава собачьей крапивы и др.).

Оказывает кардиотоническую, противоаритмическую, седативную и гипотензивную активность.

Применяется в моно- и комплексной терапии сердечно-сосудистых заболеваний [4, 5, 6].

Корвалол комбинированный препарат, - бромизовалеиановой кислоты, фенобарбитал, натрий едкий, масло мяты перечной. Действует подобно экстракту валерианы, в больших дозах содержащий этиловый эфир оказывает легкое снотворное действие.

Применяют корвалол при неврозах с повышенной раздражительностью, Нерезко выраженных спазмах коронарных сосудов, тахикардии, бессоннице, в ранних стадиях гипертонической болезни, при спазмах кишечника [4, 5].

Настойка пиона обладает мягким седативным действием, способствует нормализации природного сна. Может использоваться в комплексной терапии заболеваний ЦНС совместно с средствами специфической терапии [5].

Ново-пасит, кроме седативного, обладает анксиолитическим и спазмолитическим эффектами [4].

Персен состоит из экстрактов корня валерианы, мяты перечной и мелисы. Способствует засыпанию и улучшению сна [1, 4, 5]. Бромиды по данным И.П. Павлова и его учеников могут восстанавливать равновесие между процессами возбуждения и торможения, особенно при повышенной возбудимости ЦНС. В прошлом препараты брома широко применялись, а в настоящее время ими

Пользуются реже, но своего значения они не потеряли. Применяют препараты брома при неврастении, бессоннице, начальных формах гипертонии, а также при эпилепсии и хорее [6].

Все седативные препараты противопоказаны при индивидуальной непереносимости компонентов препарата, гипотонии, миастении, выраженном атеросклерозе, сердечнососудистой недостаточности, заболеваниях почек, анемии. Экстракт кава-кава не назначают при эндогенных депрессиях, в период лактации и беременности [4].

Седативные препараты несовместимы с α -адреномиметиками, гормонами коры надпочечников, антиаритмическими препаратами (хинидиновыми), препаратами, которые угнетают ЦНС β - и сингибиторами MAO, (экстракт кава-кава) [4].

Таким образом, на сегодняшний день, учитывая все выше сказанное, препараты группы седативных средств с успехом широко используются в медицинской практике. Ведутся поиски новых комбинаций, а также новых препаратов, обладающих седативными и анксиолитическими эффектами.

С учетом многообразия снотворных препаратов и для унификации их использования предлагается несколько принципов их назначения:

- Лечение инсомнии предпочтительнее начинать с растительных снотворных Препаратов или Мелатонина
- Преимущественное использование короткоживущих препаратов - ЗОЛПИДЕМ, ЗОПИКЛОН, ДОКСИЛАМИН
- Длительность Назначения снотворных Препаратов не Должно превышать 4 недели (оптимально – 10–14 дней)
- Больным, длительно получающим снотворные препараты, необходимо приводить «Лекарственные каникулы», что позволяет уменьшать дозу этого препарата или сменить.

2. НОМЕНКЛАТУРА СНОТВОРНЫХ И СЕДАТИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

2.1 Номенклатура снотворных лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке

Современный фармацевтический рынок России характеризуется неуклонным ростом товарной номенклатуры. В течение последнего десятилетия произошло значительное расширение, пополнение и углубление ассортимента всех основных групп медицинских и фармацевтических товаров. Особенно выражена эта тенденция для лекарственных препаратов (ЛП). Увеличение товарной номенклатуры в большой степени связано с регистрацией на фармацевтическом рынке России большого количества воспроизведенных препаратов - дженериков зарубежных и отечественных производителей. Это существенно увеличило возможность выбора необходимых ЛП с учетом современных подходов к фармакотерапии различных патологических состояний, индивидуальных особенностей течения болезней, потребительских предпочтений конечных потребителей [3, 4, 9].

Для фармацевтических работников, организующих лекарственное обеспечение населения и медицинских организаций, актуальной проблемой является формирование рациональной ассортиментной политики, способствующей как удовлетворению потребностей потребителей, так и укреплению рыночных позиций фармацевтической организации

Аптечные ЛС при нарушениях сна можно разделить на рецептурные, которые назначаются врачом и безрецептурные. Составы для поддержания сна входят и в состав многих БАД.

Таблица 2 - Аптечные ЛС при нарушениях сна рецептурные, и безрецептурные

Средства, применяемые при нарушениях сна	
Рецептурные ЛП	Безрецептурные ЛП
Бланк № 148-1/у-88	Препараты Мелатонина: Мелаксен, Соннован, Мелатонин-СЗ, Мелатонин Эвалар, Велсон, Меларена, Меларитм, Циркадин
Производные бензодиазепина (кроме Грандаксина): Феназепам, Клоназепам	Селективный небензодиазепиновый анксиолитик: Афобазол
Барбитураты: Фенобарбитал	Седативные препараты: Монофитопрепараты на основе лекарственных трав: валерианы, пустырника, пиона, мяты, мелиссы Многокомпонентные фитопрепараты, например Персен, Персен Форте, Ново-Пассит Комбинированные препараты: Кардиовален, Корвалол, Валокордин, Валосердин, Валемидин, Корвалол Фито
Другие лиганды ГАМК (Z-группа): Зопиклон, Золпидем, Залеплон	Глицин
Бланк № 107-1/у	Препараты магния: Магне В6, Магнелис В6, Магнерот
Антагонисты H1-гистаминных рецепторов: Димедрол, Донормил	Гомеопатия: Успокой, Эдас 111, Эдас 911 Пассифлора, Эдас 306 Пассамбра, Нотта, Гомеостресс
Антидепрессанты с седативным действием: Тразадон, Амитриптилин, Миансерин, Миртазапин, Агомелатин	

Среди монокомпонентных фитопрепаратов первенство принадлежит валериане. Она обладает хорошим седативным действием. Однако эффект от ее применения развивается медленно. При длительном применении препараты валерианы могут вызывать синдром отмены, сравнимый с таковым у бензодиазепинов. В высоких дозах валериана может приводить к повреждению печени. Беременным и кормящим женщинам, детям в возрасте до 12 лет препараты валерианы не рекомендуются.

Еще один момент: примерно у одного из четырех валериана вызывает возбуждение вместо седации.

Пустырник особенно хорош для людей с гипертонией, поскольку понижает давление, а также снижает частоту и увеличивает силу сердечных сокращений. Многокомпонентные фитопрепараты обладают более сильным успокаивающим действием за счет взаимного усиления компонентов.

Растительные ЛС считаются относительно безопасными, но необходимо помнить о вероятности аллергической реакции. При длительном применении в больших дозах возможна вялость, заторможенность, что надо учитывать при работе, требующей скорости реакции.

Комбинированные препараты Корвалол, Валосердин, Валокордин содержат малые дозы сильнодействующего снотворного фенобарбитала.

В дозе 15-30 капель оказывают седативное и спазмолитическое действие, а при повышении до 40-50 капель - снотворное. Так сложилось, что в нашей стране эти препараты имеют особую любовь среди пожилого населения, а многие ими просто злоупотребляют. Употребление в больших дозах в качестве снотворного приводит к зависимости и вызывает угнетение когнитивных функций.

Валемидин уступает в популярности ЛС с фенобарбиталом, он состоит из смеси растительных настоек с малым количеством димедрола, известным антагонистом H₁-гистаминных рецепторов со снотворным действием. Пустырник и боярышник в составе обуславливают его применение при сопутствующей гипертонии.

2.2 Номенклатура седативных лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке

Высшая нервная деятельность здорового человека протекает в условиях равновесия, баланса между процессами возбуждения и торможения. Под воздействием различных неблагоприятных факторов этот баланс нарушается: процессы торможения ослабевают, возбуждения же, напротив, активизируются. Развиваются неврозы и неврозоподобные расстройства, которые значительно ухудшают качество жизни больного и лиц, его окружающих.

Для лечения таких состояний пациента широко используются седативные лекарственные препараты (ЛП). Целью исследования явилось изучение номенклатуры седативных лекарственных препаратов на фармацевтическом

рынке. В ходе исследования были использованы методы контент-анализа справочной медицинской литературы, группировки и сравнения.

Установлено, что седативные средства (от лат. *sedatio* - успокоение) - лекарственные средства, оказывающие общее успокаивающее действие на центральную нервную систему, устраняя повышенную возбудимость, раздражительность.

Положительными и отличительными свойствами седативных ЛП является то, что в отличие от транквилизаторов, они не обладают миорелаксирующим действием;

не вызывают лекарственной зависимости;

не оказывают снотворного действия.

Выявлено что ассортимент ЛП исследуемой группы на фармацевтическом рынке включает 67 международных непатентованных наименований (МНН), которые представлены 128 торговыми наименованиями (ТН) седативных ЛП [1]. Из них 85 (66,41%) ТН седативных ЛП являются монокомпонентными, а 43 (33,59%) - комбинированными [2]. Следует также отметить, что 54 (42,19%) ТН седативных ЛП относятся к синтетическим, а 74 (57,81%) к препаратам природного происхождения (таблица 3).

Таблица 3 - Сведения о происхождении седативных лекарственных препаратов

Происхождение седативных ЛП	Абсолютные показатели, ед.	Удельный вес, %
Синтетические лекарственные препараты	54	42,19
Природные лекарственные препараты	74	57,81
Итого	128	100

Седативные ЛП выпускаются в различных лекарственных формах (ЛФ). Наибольший удельный вес имеют таблетки - около 33%; порошки более 10%; капсулы и капли составляют равное количество от общей суммы по 9%; за ними следуют ампулы - более 6%, пачки почти 5,5%; фильтр-пакеты около 4% и драже 3%. На долю других ЛФ приходится 20,5%

Проведенный анализ ТН седативных ЛП показал, что больше всего наименований характерно для Валерианы лекарственной - 19% и Камфоры - 11%.

Необходимо подчеркнуть, что седативные ЛП включены в список ЖНВЛП [3]. В 2021 году в перечень ЖНВЛП были включены следующие препараты: Валериана, Корвалол (Мяты перечной масло+фенобарбитал + этилбромизовалерианат), Валосердин (Душицы обыкновенной масло+ мяты перечной масло + этилбромизовалерианат), Натрия бромид, Пустырника настойка (Настой спиртовой листьев и цветов пустырника обыкновенного), Мидозолам, Нитрозепама, Зопиклон.

К формулярному перечню, используемому для стационарной медицинской помощи, относятся:

Валериана;

Дексмететомидин;

Натрия бромид;

Мяты перечной масло + фенобарбитал + этилбромизовалерианат;

Душицы обыкновенной масло + мяты перечной масло + фенобарбитал + этилбромизовалерианат;

Настой спиртовой листьев и цветов пустырника обыкновенного;

Боярышника плодов экстракт+Бузины черной цветков экстракт+Валерианы лекарственной корневищ с корнями экстракт+Зверобоя продырявленного травы экстракт;

Валерианы корневищ экстракт+Мелиссы лекарственной травы экстракт+Мяты экстракт.

Таким образом, для лечения амбулаторных и стационарных пациентов имеется довольно широкий ассортимент седативных ЛП в различных ЛФ

Ассортимент группы снотворных средств в настоящее время включает большое число инновационных препаратов. При этом даже при их приеме необходимо соблюдать меры предосторожности, т.к. по-прежнему сохраняется возможность привыкания к препарату.

Необходимо понимать, что лечение бессонницы потребует смены привычного образа жизни на более здоровый. Применять общеукрепляющие процедуры, стимулирующие собственные защитные силы организма, а также переход на здоровое питание. Полностью отказаться от вредных привычек для устранения бессонницы. Только при соблюдении всех этих условий можно говорить о возможности полного излечения.

Нерациональное использование снотворных средств, в том числе их безрецептурный отпуск, самолечение, несоблюдение врачами основных принципов снотворной терапии может привести к плохим последствиям.

Медицинские работники и фармацевты, в свою очередь, могут помочь посредством:

- укрепления системы профилактики бессонницы и борьбы с ней;
- рационального назначения снотворных средств и отпуска их из аптечных учреждений только по рецептам;

Результаты проведенного исследования показали, что ассортимент сед и снот ЛП достаточно широкий: включает как ЛП, в том числе гомеопат, БАД, ЛРС. Ассортимент отличается по ценовому признаку, по производителям, формам выпуска. Фармацевтические работники выполняют требования нормативных актов по отпуску ЛП, в том числе седативного и снотворного действия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Большинство серьезных снотворных средств имеют наркотический эффект и меняют структуру сна, поэтому выписываются только врачом и отпускаются по рецепту. К классу рецептурных снотворных относятся барбитураты и средства на основе бензодиазепа.

Такие средства имеют седативный либо стимулирующий эффект и назначаются по индивидуальной схеме. Снотворное без рецепта - это выход при временной невозможности обратиться к специалисту либо в случае кратковременных проблем со сном.

Современные синтетические препараты на основе этаноламинов относительно безопасны, не меняют фазы сна и обеспечивают его длительность до 8 часов. А в качестве приятного бонуса от их приема вы получите крепкие нервы и хорошее настроение.

Крепкий сон без эффекта привыкания и головокружения подарит мелатонин. Синтетический аналог гормона сна регулирует циклы отдыха-бодрствования, и положительно влияет на эмоциональную и интеллектуальную сферу. Кроме того, мелатонин - это отличное средство при метеозависимости, так как он адаптирует организм к изменяющимся погодным условиям.

В продаже есть гомеопатические препараты, безопасные для детей и пожилых, которые при регулярном применении избавляют от бессоницы. Если проблемы со сном - это последствия неврозов и переживаний, выберите снотворные с седативным эффектом.

Также детям подходят успокаивающие травяные сборы и сиропы, которые утихомят гиперактивного малыша и подарят ему крепкий и здоровый сон.

Наибольшей популярностью у населения пользуются седативные препараты растительного происхождения, такие как настойки и экстракты пустырника и валерианы, персен, седативные сборы. Пациентам важна

информация из инструкции по медицинскому применению, но не все ее могут понять или прочитать, в связи, с чем обращаются к интернету или к специалисту в аптечной организации.

Но провизор или фармацевт не всегда могут дать исчерпывающий ответ, на интересующий вопрос из-за отсутствия времени, опыта или конфиденциальности информации для обратившегося.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гилёва, О. В. Оценка использования седативных лекарственных препаратов / О. В. Гилёва, О. А. Мельникова. - Текст : непосредственный // Молодой ученый. - 2018. - № 50 (236). - С. 83-85. - URL: <https://moluch.ru/archive/236/54785/> (дата обращения: 05.10.2022).
2. Гостушки Р. Лечение лекарственными растениями / Пер. с сербско-хорв.- 7е изд., доп.- Белград: Народна книга, 1987.- 547 с.
3. Государственный реестр лекарственных средств - [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx>
4. Гриневич М.А. Информационный поиск перспективных лекарственных растений.- Л.: Наука, 1990.- 141 с.
5. Зейгорник М. Седативные препараты растительного происхождения доступны и безопасны // Ремедиум. - 2000. - № 9. - С. 85-86.
6. Кремса, А. А. Снотворные лекарственные средства: сегмент фармацевтического рынка / А. А. Кремса, М. В. Матэцкая. - Текст : непосредственный // Молодой ученый. - 2016. - № 12 (116). - С. 497-504. - URL: <https://moluch.ru/archive/116/31823/> (дата обращения: 05.10.2022)
7. Кукес В.Г. Клиническая фармакология: учебник / под.ред. В.Г. Кукеса. - 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 944с.
8. Мнушко З.И. Оценка отношения потребителей к седативным лекарственным средствам растительного происхождения // Провизор. - 2015. - №23. - С. 14
9. Мнушко З.М, Горбенко А.Б., Слободянюк М.М. Исследование потребительских предпочтений и конкурентоспособности лекарственных препаратов // Провизор. - 2018. - № 22. - С. 26-29.
10. Петрова, Е.А. Рынок безрецептурных седативных лекарственных средств / Е.А. Петрова // Ремедиум.-2018.-№10.-с.25-27
11. Реестр лекарственных средств, - 2016.

12. Справочник Видаль [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.webvidal.ru/> 3. Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2021 год [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://government.ru/docs/35024/>

13. Справочник лекарственных препаратов «Видаль». - 2021. Реестр лекарственных средств, - 2010..

14. Ухова, Е.И. Седативные средства - хорошее успокаивающее при стрессах / Е.И. Ухова // Фармация.-2019.-№3.-с.50

Взаимодействие снотворных средств с другими лекарственными средствами

Снотворные средства	Взаимодействующий препарат (группа препаратов)	Результат взаимодействия
Нитразепам Флунитразепам	Средства, угнетающие ЦНС (этанол, средства для наркоза, нейролептики, наркотические анальгетики, седативные средства)	Потенцирование угнетающего действия на ЦНС
	Курареподобные средства	Потенцирование миорелаксации
	Карбамазепин, рифампицин	Уменьшение сывороточной концентрации и эффективности нитразепама и флунитразепама
	Вещества, угнетающие микросомальные ферменты печени (эстрогенсодержащие контрацептивы, ранитидин, дилтиазем, верапамил, эритромицин, кетоконазол)	Повышение концентрации флунитразепама, нитразепама в крови, усиление эффективности, повышение риска токсических эффектов
Фенобарбитал	Трициклические антидепрессанты, антикоагулянты непрямого действия, кортикостероиды, доксициклин, нифедипин, верапамил, теофиллин, эстрогенсодержащие контрацептивы	Фенобарбитал усиливает активность микросомальных ферментов печени, что приводит к ускорению метаболизма взаимодействующих веществ и ослаблению их эффектов
	Средства, угнетающие ЦНС (этанол, средства для наркоза, нейролептики, анксиолитики, наркотические анальгетики, седативные средства)	Потенцирование угнетающего ЦНС действия
Зопиклон	Средства, угнетающие ЦНС (этанол, средства для наркоза, нейролептики, наркотические анальгетики, седативные средства)	Потенцирование угнетающего действия на ЦНС
	Хлорпромазин	Замедление элиминации и повышение токсичности хлорпромазина

Основные препараты

Международное непатентованное название	Патентованные (торговые) названия	Формы выпуска	Информация для пациента
Нитразепам (Nitrazepamum)	Берлидорм, Нитразодон, Нитрам,	Таблетки по 0,005 и 0,01 г	Принимают внутрь за 30 мин до сна. Максимальная разовая доза - 0,02 г. Курс лечения - не более 30-35 дней
	Радедорм, Эуноктин		Не следует принимать лицам, профессия которых требует повышенного внимания и быстрой реакции. Во время лечения недопустим прием алкоголя
Флунитразепам (Flunitrazepamum)	Рогипнол	Таблетки по 0,001 и 0,002 г	Принимают внутрь по 0,5-2 мг (пожилым больным 0,5-1 мг) за 20 мин до сна. Курс лечения не более 4 нед, включая период постепенной отмены. Не следует принимать лицам, профессия которых требует повышенного внимания. Во время лечения недопустим прием алкоголя
Фенобарбитал (Phenobarbitalum)	Люминал	Таблетки по 0,05 и 0,1 г. Таблетки для детей по 0,005 г	В качестве снотворного принимают внутрь - по 0,1-0,2 г за 30- 60 мин до сна. Длительность снотворного эффекта - 6-8 ч
Зопиклон (Zopiclonum)	Имован	Таблетки по 0,0075 г	Принимают внутрь, перед сном по 1 таблетке в течение не более 4 нед. При неэффективности доза может быть увеличена до 2 таблеток. У больных с выраженными нарушениями функции печени рекомендуемая доза составляет 0,5 таблетки. На следующий день после приема препарата следует соблюдать повышенную осторожность при вождении автотранспорта и других видах деятельности, требующей повышенного внимания. Не рекомендуется длительное применение препарата, а также одновременный прием алкоголя и других средств, угнетающих ЦНС

Памятка

Безрецептурный анксиолитик

Афобазол - небензодиазепиновый селективный противотревожный препарат. Хорошо переносится, но эффект по улучшению качества сна развивается постепенно: к 5- 7 дню после начала лечения и достигает максимального эффекта к 4-й неделе. После отмены препарата действие сохраняется еще 1-2 недели. Не вызывает сонливости, не влияет на психомоторные реакции. К нему не формируется привыкание и нет синдрома отмены. Показан при бессоннице, вызванной напряженностью, беспокойством, неспособностью расслабиться, особенно лицам со склонностью к эмоциональной лабильности, эмоционально-стрессовым реакциям.

Альтернативные препараты

Глицин - неоднозначный препарат, по поводу которого мнения специалистов расходятся: а есть ли от него эффект. Все дело в том, что аминокислота с трудом проникает через ГЭБ. И для того, чтобы получить реальный результат необходимы дозы гораздо выше, чем те, которые имеются во всех известных препаратах. С другой стороны, есть исследования, в которых зафиксировано положительное действие глицина на сон. Одно точно - он безопасен, а эффект плацебо никто не отменял.

Магний принимает участие в торможении нервного импульса, поэтому его дефицит проявляется раздражительностью, повышенной возбудимостью, расстройствами сна. В данном случае подойдут препараты магния.

Интересно: Бессонница может быть вызвана также нехваткой витамина Д, А, группы В.

Гомеопатия - обособленный пласт лекарственных средств, которые, сосуществуют в ГРЛС и аптеках наравне с аллопатическими лекарствами и сбрасывать со счетов их не стоит. Их можно применять у детей, их большой плюс в том, что практически не имеют противопоказаний, кроме индивидуальной чувствительности, беременности.

Нелекарственные средства

Выпускается множество БАД, воздействующих на состояние нервной системы. Их составляющие во многом переняты из лекарственных препаратов. Есть БАД валерианы, пустырника в комбинации с магнием и витаминами группы В, мелатонина, глицина и прочие. Отдельно хочется сказать о триптофане, который в настоящее время присутствует только в БАД.

Триптофан - незаменимая аминокислота, из которой при свете образуется серотонин, а в темноте мелатонин. При приеме в качестве дополнения к пище может способствовать улучшению настроения в дневное время и качества сна ночью