

# СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ БЕССОННИЦЫ СНОТВОРНЫМИ СРЕДСТВАМИ 2-ГО И 3-ГО ПОКОЛЕНИЯ: АГОНИСТАМИ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ

## COMPARISON OF TREATMENT EFFECTIVENESS PROLONGED INSOMNIA SLEEPING PILLS 2ND AND 3RD GENERATION AGENTS: BENZODIAZEPINE RECEPTOR AGONISTS

**A. Dalgatova**  
**S. Alibekova**  
**T. Abdulbekova**  
**L. Mamedova**  
**A. Ganieva**  
**A. Mamedzhafarova**

**Summary:** The article presents a comparative characteristic of sleeping pills of the benzodiazepine group and non-benzodiazepine stimulants of benzodiazepine receptors (imidazopyridine derivatives) for the effective and safe treatment of prolonged insomnia (chronic insomnia). The data obtained by the selection of patients suffering from sleep disorders for a long time in the number of 30 people (14 men and 16 women, average age  $54.9 \pm 1.2$  years) were used, which were divided into 2 groups of 15 people on the basis of polyclinic No. 2 in Makhachkala. The duration of the comparative study of the effect of drugs of two different generations (phenazepam and zolpidem) on patients was 28 days (2022).

**Keywords:** hypnotics, insomnia, chronic insomnia, muscle relaxants, anxiolytics, benzodiazepines, imidazopyridines..

**Далгатова Асера Арабхановна**

к. м. н., профессор РАЕ, ассистент,  
ФБГОУ ВО «Дагестанский государственный  
медицинский университет» МЗ РФ  
asera.dalgatova@mail.ru

**Алибекова Сусанна Наримановна**

ФБГОУ ВО «Дагестанский государственный  
медицинский университет» МЗ РФ  
alibekova.gula@mail.ru

**Абдулбекова Тайбат Рустамовна**

ФБГОУ ВО «Дагестанский государственный  
медицинский университет» МЗ РФ  
abdul1997@mail.ru

**Мамедова Лейла Таибовна**

ФБГОУ ВО «Дагестанский государственный  
медицинский университет» МЗ РФ  
tamedova95@mail.ru

**Ганиева Аида Исмаиловна**

ФБГОУ ВО «Дагестанский государственный  
медицинский университет» МЗ РФ  
ganieva76@mail.ru

**Мамеджафарова Амина Худавердиевна**

ФБГОУ ВО «Дагестанский государственный  
медицинский университет» МЗ РФ  
tamed\_a@mail.ru

**Аннотация.** В статье проводится сравнительная характеристика снотворных средств группы бензодиазепинов и небензодиазепиновых стимуляторов бензодиазепиновых рецепторов (производных имидазопиридина) для осуществления эффективного и безопасного лечения длительной бессонницы (хронической инсомнии). Использовались данные, полученные отбором пациентов, длительно страдающих расстройствами сна в количестве 30 чел., (14 мужчин и 16 женщин, средний возраст  $54,9 \pm 1,2$  года), которые были разделены на 2 группы по 15 чел., на базе поликлиники №2 г. Махачкала. Длительность сравнительного исследования влияния препаратов двух разных поколений (феназепам и золпидем) на пациентов составляло 28 дней (2022 г.).

**Ключевые слова:** снотворные средства, бессонница, хроническая инсомния, миорелаксанты, анксиолитики, бензодиазепины, имидазопиридины.

Расстройство сна — один из факторов в оценке качества жизни человека, который встречается в практике большинства врачей любой специальности. Многочисленные исследования показывают, что во всем мире неуклонно растет доля людей, страдающих расстройствами сна. Бессонница, или инсомния, нарушает количество, качество и время сна, что приво-

дит не только к нарушению нормального процесса отдыха человека, но и ухудшает качество жизни, приводит к усугублению течения соматических заболеваний и возникновению психоэмоциональных расстройств, тревожно-депрессивных проявлений [6]. Причиной бессонницы считают стрессы, психические расстройства, заболевания с выраженным болевым синдромом,

прием некоторых препаратов, беременность и гормональные перестройки у женщин, подростковый и пожилой возраст и др.

В настоящее время известно, что бессонница повышает риск развития хронических сердечно — сосудистых заболеваний, артериальной гипертензии инфарктов и инсультов, обостряет течение хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, приводит к метаболическим осложнениям (сахарному диабету 2-го типа, метаболическому синдрому и т. д.), особенно у лиц пожилого возраста [1]. Также расстройство сна отрицательно сказывается на процессе обучения, на механизме кратковременной и долговременной памяти, ведет к нарушению протекания остеогенеза, т.е. процессу образования костной ткани, что повышает риск переломов и развития остеопорозов в детском и подростковом возрасте. Под нарушением качества жизни понимают и снижение работоспособности, быструю утомляемость, заторможенность, снижение когнитивных способностей. Не стоит упускать и усугубление астено — невротических проявлений, головокружений, которые повышают риск падений. Последнее у пожилых лиц повышает риск возникновения резкого ограничения подвижности, вплоть до полной обездвиженности и инвалидизации, что связано с прогрессирующим остеопорозом в этом возрасте. Длительность сна влияет и на продолжительность жизни: установлено, что сон длительностью менее 5–6 ч повышает смертность в 1,6–1,7 раз. Эти и множество других неуказанных фактов, говорят о важности сна для полного здоровья человека и высокой значимости коррекции нарушений при расстройствах даже малой степени выраженности.

На сегодняшний день для купирования симптомов бессонницы на фармацевтическом рынке существует широкий выбор снотворных средств. К снотворным средствам предъявляют ряд требований: восстановление физиологического сна, ускорение его наступления, повышение эффективности сна и минимальное влияние на его структуру, отсутствие постсомнического синдрома (сохранение бодрости и хорошего самочувствия в течение дня). Средство должно быть безопасным для больных, не снижать память, не угнетать дыхания, не вызывать привыкания, физической и психической зависимости, перекрестной токсичности и клинически значимых взаимодействий с другими препаратами [3]. В настоящей статье будет проведено сравнение эффективности и безопасности производных бензодиазепина и имидазопиридина.

**Цель** исследования является сравнительная характеристика снотворных средств группы бензодиазепинов и небензодиазепиновых стимуляторов

бензодиазепиновых рецепторов (производных имидазопиридина) для осуществления эффективного и безопасного лечения длительной бессонницы (хронической инсомнии).

## Материал и методы

В ходе работы были использованы данные, полученные отбором пациентов, длительно страдающих расстройствами сна в количестве 30 чел., (14 мужчин и 16 женщин, средний возраст  $54,9 \pm 1,2$  лет), которые были разделены на 2 группы по 15 чел., на базе поликлиники №2 г.Махачкала. Сравнительное исследование влияния препаратов двух разных поколений на пациентов с расстройством сна велось 28 дней (2020 г.). Пациенты, обратившиеся в поликлинику, получали лечение снотворным средством 2-го поколения — производным бензодиазепина (Феназепам) и препаратом 3-го поколения — небензодиазепиновым снотворным из группы имидазопиридинов (Золпидем). Феназепам по химическому строению относится к группе производных бензодиазепина и, как и другие препараты этой группы, оказывает угнетающее влияние на ЦНС, усиливает ингибирующее действие гамма — аминокислоты (ГАМК) — одного из основных медиаторов пре- и постсинаптического торможения передачи нервных импульсов в ЦНС. Данный препарат оказывает не только снотворный, но и седативный, миорелаксирующий, анксиолитический (купирует тревожные состояния), противосудорожный эффекты. Разовая доза препарата, рекомендуемая для исследуемой первой группы пациентов, составляла 0,5–1,0 мг. Золпидем — препарат, который относится к новому 3-му поколению бензодиазепиновых снотворных. Он избирательно взаимодействует с центральными бензодиазепиновыми рецепторами (подтипом рецепторов  $\omega$ -1). Оказывает снотворное действие, не обладая заметным миорелаксирующим, анксиолитическим, противосудорожным и остаточным седативным действием [9].

Первой группе пациентов были назначены снотворные препараты 2-го поколения, второй группе — 3-го поколения. В лечении нарушений сна Феназепам оказал, в целом, благоприятное влияние на все симптомы данной патологии у представленной группы лиц (нарушения засыпания, ночные пробуждения, нарушение сна алкогольного происхождения). Препарат, в указанной выше дозировке, принимался каждый день, на ночь, за 30 мин перед отходом ко сну. После проведенного курса лечения уменьшилось время засыпания, количество ночных пробуждений, увеличилась продолжительность сна. Пациенты не отмечали явлений утренней сонливости и вялости на следующий день после приема препарата. Однако после его отмены, спустя 28 дней курса терапии, у 73,3 % (11 чел) из исследуемой группы были обнаруже-

ны типичные симптомы «синдрома отмены» бензодиазепинов: тревожность, раздражительность, нарушение сна, тремор, снижение памяти, головокружение, головные боли, чувство онемения и «ползания мурашек», спастические боли в животе и мышцах всего тела. Из них у 72,8 % (8 чел.) исследуемых отмечалась легкая форма расстройства (синдром отмены купировался отмененным препаратом, т.е. Феназепамом), а у 27,3 % (3 чел.) наблюдались тяжелые проявления синдрома отмены: выраженные вегетативными изменения-тахикардия, гипергидроз, гипертермия, рвота, головные боли, отсутствие аппетита, дезориентация в пространстве, нарушения зрения и речи, психозы, галлюцинации. Вторая группа исследуемых принимала Золпидем (Ивадал) в течение 28 дней, в дозах равной 10 мг. Препарат хорошо переносился исследуемой группой: прием Золпидема увеличивал продолжительность сна и уменьшал время засыпания, не вызывал развития привыкания и дневной сонливости.

Также, на протяжении курса терапии этим препаратом, не были обнаружены серьезные побочные эффекты: лишь 20 % исследуемых (3 чел.) жаловались на легкое возбуждение дрожь в теле, тяжесть в голове, головокружения, которые исчезали во второй половине дня. Только один пациент из данной группы (6,67 %) подтвердил наличие симптомов «синдрома отмены» после прекращения приема препарата (см. в таблице).

Таблица 1.

Сравнение «синдрома отмены» препаратов 2-го и 3-го поколения: агонистов бензодиазепиновых рецепторов

1 группа (15 чел.) Препарат 2-го поколения (Феназепам)	2 группа (15 чел.) Препарат 3-го поколения (Золпидем)
73,3 % (11 чел.)	6,67% (1 чел.)
<b>Из них:</b>	
● легкая форма ≈ 72,8% (8 чел.)	
● тяжелая форма ≈ 27,3% (3 чел.)	

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что небензодиазепиновое снотворное средство Золпидем является эффективным препаратом в лечении длительных бессонниц (хронической инсомнии), восстановлении естественной структуры сна. Препарат, обладая высокоселективным действием, сочетающееся с безопасным профилем и отсутствием явления последействия на утро следующего дня, свел к минимуму проблемы, связанные с приемом снотворных препаратов и позволил его использование в общесоматической практике не только амбулаторных, но и стационарных условий. Частота побочных эффектов при приеме снотворного препарата 3-го поколения значительно ниже, нежели при использовании производных бензодиазепина (2-го поколения). Учет побочных эффектов бензодиазепинов во врачебной практике необходим для повышения потенциальной безопасности применения лекарственных средств данной группы, выстраивания правильной тактики и схемы лечения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Кинкулькина М.А. Депрессии при различных психических заболеваниях: Дисс. ... докт. мед. наук. М., 2007. 285 с.
2. Мазо Г.Э. Депрессивные нарушения в клинике эндогенных психозов (клинико-фармацевтическое исследование): Дисс. ... докт. мед. наук. СПб., 2005. 384 с.
3. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М., 2003. 432 с.
4. Шмуклер А.Б. Проблема шизофрении в современных исследованиях: достижения и дискуссионные вопросы. // Медпрактика — М., 2011. 83 с.
5. Addington D.D., Azorin J.M., Falloon I.R.H. Clinical issues related to depression in schizophrenia: an international survey of psychiatrists //
6. Acta Psychiatr. Scand. 2002. Vol. 105. P. 189–195.
7. Baynes D., Mulholland C., Cooper S.J., Montgomery R.C., MacFlynn G., Lynch G., Kelly C., King D.J. Depressive symptoms in stable chronic schizophrenia: prevalence and relationship to psychopathology and treatment // Schizophr. Res. 2000. Vol. 45. P. 47–56.
8. Bressan R.A., Costa D.C., Jones H.M., Ell P.J., Pilowsky L.S. Typical antipsychotic drugs — D2 receptor occupancy and depressive symptoms in schizophrenia // Schizophr. Res. 2002. Vol. 56. P. 31–36.
9. Möller H.-J. Occurrence and treatment of depressive comorbidity in schizophrenic psychoses: conceptual and treatment issues // World J. Biol. Psychiatry. 2005 Vol. 6, N 4. P. 247–263.
10. Norholm V., Bech P. Quality of life in schizophrenic patients: association with depressive symptoms // Nord J. Psychiatry. 2006. Vol. 60, N 1. P. 32–37.
11. Siris S.G., Addington D., Azorin J.M., Falloon I.R., Gerlach J., Hirsch S.R. Depression in schizophrenia: recognition and management in the USA // Schizophr. Res. 2001. Vol. 47. P. 185–197.

© Далгатова Асера Арабхановна (asera.dalgatova@mail.ru); Алибекова Суссанна Наримановна (alibekova.gula@mail.ru);  
Абдулбекова Тайбат Рустамовна (abdul1997@mail.ru); Мамедова Лейла Таибовна (mamedova95@mail.ru); Ганиева Аида Исмаиловна (ganieva76@mail.ru);  
Мамеджафарова Амина Худавердиевна (mamed\_a@mail.ru)

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»