

Влияние лекарственных средств на психоэмоциональный статус

Е.В. Брайцева, А.В. Астахова

Научный центр биомедицинских технологий РАМН, РУДН, Москва

Ключевые слова: лекарственные средства, неблагоприятные побочные реакции, психоэмоциональный статус.

Негативное воздействие лекарственных средств на психоэмоциональный статус – довольно частое явление, которое, как правило, остается без должного внимания со стороны, как пациентов, так и врачей. Между тем, практика свидетельствует о том, что многие лекарства вызывают неблагоприятные побочные реакции (НПР), которые мешают больным в их работе, а в некоторых случаях могут быть опасны для жизни.

Фармакоэпидемиологические исследования показали, например, что с применением седативных и снотворных средств связан высокий риск появления травм, затруднений в выполнении обычной для пациентов работы, в психомоторной и познавательной деятельности. Нередко наблюдаются нарушения поведенческих реакций.

Около 200 психотропных веществ относят к числу «потенциально повреждающих» и свыше 100 – «особо повреждающих» психоэмоциональную сферу.

Снотворные и антидепрессанты (даже при их применении в терапевтических дозах) могут влиять на способность к вождению машин. По данным некоторых исследований седативные и снотворные средства увеличивают риск возникновения аварий на дорогах более, чем в 2 раза. Антигистаминные препараты обладают собственным седативным эффектом, который усиливается при их совместном применении с другими препаратами. К числу лекарственных средств, способствующих увеличению риска возникновения дорожно-транспортных аварий, относятся также

транквилизаторы и особенно препараты конопли.

Помимо чрезмерного седативного эффекта, ряд препаратов может быть причиной более тяжелых, серьезных НПР со стороны ЦНС, таких как агрессия, паранойя, утрата мотиваций, воли, инициативы, депрессия, острые психотические реакции. С такими эффектами препаратов как агрессивность, эмоциональная неустойчивость и раздражительность, импульсивность, галлюцинации связаны такие социально значимые явления как суициды и криминал [3, 5].

Перечисленные серьезные НПР могут возникать вследствие приема нейролептиков, антидепрессантов, снотворных и седативных средств.

Мания – ещё один вид НПР со стороны психоэмоциональной сферы. Чаще она появляется у больных с предшествующими изменениями в настроении. Маниакальные симптомы зарегистрированы у пациентов, принимавших леводопу, кортикостероиды, анаболические и андрогенные стероиды. Трициклические антидепрессанты, ингибиторы МАО могут быть причиной мании у больных с существующими аффективными биполярными нарушениями. В числе препаратов, способных провоцировать маниакальные состояния значатся и другие допаминергические антипаркинсонические средства, тироксин, ипрониазид, хлорохин, баклофен, альпрозол, амастомин, фенциклomid [4].

Коррекция нарушений со стороны ЦНС сводится во многих случаях к отмене препарата или снижению дозы. Но иногда требуется проведение специального лечения. Учитывая клиническую и соци-

альную значимость осложнений в психоэмоциональном статусе в результате применения ряда лекарств, особое внимание следует обратить на их профилактику, раннее выявление и своевременное принятие соответствующих мер. Например, как это было с триазололом (хлоразолом) – производным бензодиазепина, обладающим седативным и снотворным эффектом [1, 2]. Препарат появился в клинической практике в 1978 году и применялся для купирования состояний возбуждения. В 1979 году в Нидерландах впервые были выявлены следующие психотропные эффекты триазолола: паранойя, деперсонализация, ночные кошмары, случаи суицида. В результате, в ряде стран было принято решение о запрете данного препарата, а впоследствии он был разрешён к применению, но в меньших дозировках. Следует учитывать, что триазолол может вызывать амнезию и спутанность сознания даже при однократном приеме. При последующем применении эти эффекты усиливаются.

Профилактика подобных НПР должна основываться на:

- Подборе индивидуальной дозы с учетом ответной реакции больного на препарат
- Учете фармакокинетических и фармакодина-

мических особенностей лекарств с целью предотвращения нежелательных последствий их взаимодействия

- Применении препаратов с седативным эффектом на ночь
- Информировании больных о потенциальных рисках, связанных с приемом препаратов, и инструктировании (больных или родственников) относительно необходимого поведения в случае появления подобных реакций
- Более тщательном изучении влияния препаратов на поведенческие реакции в эксперименте
- Повышении ответственности фирм-производителей в изучении препаратов и составлении рекомендаций по их применению
- Повышении ответственности регуляторных органов в идентификации «проблемных лекарств».

Литература

1. Dukes M.N.G. *Meyler's SED*, 1992; 99.
2. Dukes M.N.G. *Meyler's SED*, 2004.
3. Edwards R. Opinion and evidence // *Drug safety*, 1998, 1-32.
4. Peet M, Peters S *Drug safety* 1995; 12(2) 146-153.
5. Ramaekers J. *Drug safety* 1998, 18, (3), 189-208.

Drug influence on psychoemotional status

E.V.Braitseva, A.V.Astakhova

Research Center for Biomedical Technologies of RAMS, RUPF, Moscow

Key words: : drugs, adverse drug reactions, psychoemotional status.

The article is devoted to the influence of some drugs to the psychoemotional status and prophylaxis of complications.