Сравнение нескольких независимых групп по качественным признакам выполнялось при помощи критерия Пирсона.

Результаты

Как показал проведенный анализ в группе женщин, которые не соблюдали при лечении астмы принципы базисной терапии, в большинстве случаев отсутствовал индивидуальный мониторинг симптомов заболевания и характеристик пиковой скорости выдоха. В частности, дневники контроля симптомов астмы с зафиксированными в них данными на момент включения в исследование предъявили только 5 из 40 (13%) пациенток данной группы (при 31 из 40; 78% в первой группе, $p < 0,001$).

При сравнении исследуемых групп женщин по основным критериям контроля бронхиальной астмы за последние 2 недели отмечено статистически значимое преобладание дневных и ночных симптомов в группе больных, самостоятельно прекративших использование ингаляционных кортикостероидов. Частота использования ингаляционных бронходилататоров короткого действия в группе больных, получавших ИКС, за изученный период наблюдения составила в среднем 0,5±0,2 ингаляций в сутки, что было значительно меньше, чем в группе женщин, отказавшихся от противовоспалительной терапии ($2,5 \pm 1,6$ ингаляций в сутки, $p < 0,01$).

Таким образом, анализ контроля бронхиальной астмы у беременных женщин с легким персистирующим и среднетяжелым течением заболевания выявил отчетливую зависимость уровня контроля астмы от соблюдения пациентками режима базисной противовоспалительной терапии ингаляционными кортикостероидами.

1. Махмудходжаев А.Ш., Евтушенко И.Д., Огородова Л.М. Беременность и роды у женщин с бронхиальной астмой // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2002. - № 1. - С. 7-11.
2. Махмудходжаев А.Ш., Евтушенко И.Д., Радионченко А.А. и др. Бронхиальная обструкция и респираторные симптомы у беременных с астмой при терапии ингаляционным бек-лометазоном // Вестник перинатологии, акушерства и гинекологии. - Вып. 9. - Красноярск - 2002. - С. 222-227.
3. Belanger K., Hellenbrand M.E., Holford T.R. et al. Effect of pregnancy on maternal asthma symptoms and medication use // Obstet. Gynecol. - 2010 - Vol. 115, No. 3. - P. 559-567.
4. Chambers K. Asthma education and outcomes for women of childbearing age // Case Manager. - 2003 - Vol. 14, No. 6. - P. 58-61.
5. Ostrom N.K. Women with asthma: a review of potential variables and preferred medical management // Ann. Allergy Asthma Immunol. - 2006. - Vol. 96, No. 5. - P. 655-665.

Поладашвили Р.О. Анксиолитические Средства

*Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л.Хетагурова
(Россия, Владикавказ)*

doi: 10.18411/lj-05-2021-58

Аннотация

Анксиолитические средства (транквилизаторы) – лекарственные средства, устраняющие чувство страха, тревогу, внутреннюю эмоциональную напряженность. Впервые транквилизирующие свойства были открыты у бензодиазепинов. Впоследствии выяснили, что данными свойствами обладают препараты, относящиеся к другим фармакологическим группам.

Ключевые слова: анксиолитики, бензодиазепины, буспирон, механизм действия, побочные эффекты.

Abstract

Anxiolytic drugs (tranquilizers) - drugs that eliminate the feeling of fear, anxiety, internal emotional tension. For the first time, tranquilizing properties were discovered in benzodiazepines. Later it was found out that these properties are possessed by drugs belonging to other pharmacological groups.

Keywords: Anxiolytics, benzodiazepines, buspirone, mechanism of action, side effects

Условно их можно разделить на:

- а) производные бензодиазепа
- б) производные азаспиродекандиона
- в) производные других химических групп

Производные бензодиазепа

Диазепам (Сибазон, Седуксен, Валиум, Реланиум), феназепам, хлордiazепоксид (Элениум), медазепам (Мазепам, Рудотель).

Бензодиазепины оказывают анксиолитическое (транквилизирующее), седативное, снотворное, противосудорожное и миорелаксирующее действие.

Механизм анксиолитического действия бензодиазепинов связан с усилением ГАМК-ергического торможения в центральной нервной системе.

Комплекс ГАМК_A-рецепторов – Cl⁻ канал содержит модулирующий бензодиазепиновый рецепторный участок, стимуляция которого бензодиазепинами вызывает конформационные изменения ГАМК_A-рецептора, способствующие повышению его чувствительности к ГАМК, и через это – усилению влияния ГАМК на проницаемость мембран нейронов для ионов хлора. При этом больше ионов Cl⁻ поступает в клетку, в результате чего возникает гиперполяризация мембраны и тормозится нейрональная активность.

Противосудорожное действие бензодиазепинов связано с подавлением эпилептогенной активности, что также объясняют усилением тормозных ГАМК-ергических процессов в ЦНС. Некоторые препараты этой группы применяются в качестве противоэпилептических средств.

Механизм миорелаксирующего действия бензодиазепинов точно не установлен, однако считают, что в развитии этого эффекта играет важную роль угнетение спинальных полисинаптических рефлексов и нарушение из супраспинальной регуляции.

Бензодиазепины в небольших дозах оказывают седативное, а при увеличении доз – снотворное действие, потенцируют угнетающее действие на ЦНС средств для наркоза, наркотических анальгетиков, алкоголя, в больших дозах могут вызвать антероградную амнезию.

Бензодиазепины применяют при невротических и неврозоподобных состояниях, которые сопровождаются страхом, тревогой, а также как седативные и снотворные средства при бессоннице. Бензодиазепины широко используются для премедикации перед хирургическими операциями и введения в наркоз, в качестве противоэпилептических средств и при заболеваниях, сопровождающихся повышенным мышечным тонусом.

Бензодиазепины вызывают эйфорию – такое изменение эмоционального статуса, которое некоторые пациенты стремятся получить вновь, злоупотребляя препаратами этой группы. При систематическом применении бензодиазепинов формируется лекарственная зависимость. Поэтому при неврозах и бессоннице бензодиазепины следует принимать не более 3-4 недель. Кроме того, применение бензодиазепинов вызывает привыкание, вследствие чего для достижения того же терапевтического эффекта дозу препарата приходится постоянно увеличивать.

После прекращения приема препарата может возникнуть синдром отмены. Этот феномен может отмечаться даже у пациентов, принимавших бензодиазепины в течение короткого периода времени. Тревога, депрессия, бессонница, тошнота, расстройство восприятия могут отмечаться на протяжении нескольких недель и даже месяцев после отмены бензодиазепинов. Для предупреждения синдрома отмены дозы препарата следует снижать постепенно.

Бензодиазепины хорошо всасываются из желудочно-кишечного тракта, основное всасывание происходит из двенадцатиперстной кишки. Наиболее быстро всасывается диазепам. Бензодиазепины в основном подвергаются биотрансформации в печени. В большинстве случаев бензодиазепины подвергаются окислению, а затем конъюгируют с глюкуроновой кислотой. Многие бензодиазепины метаболизируются в печени до активных метаболитов, которые имеют большую продолжительность анксиолитического действия, чем исходное вещество. Бензодиазепины и их метаболиты в основном хорошо связываются с белками плазмы крови (на 70-90%) и, будучи липофильными соединениями, в значительных количествах депонируются в жировой ткани. Выводятся главным образом почками, в меньшей степени кишечником в основном в виде метаболитов и конъюгатов.

Бензодиазепины различают по продолжительности действия: препараты длительного действия ($t_{1/2}$ – 24-48 ч- диазепам, феназепам, хлордiazепоксид), средней ($t_{1/2}$ – 6-24 ч- алпразолам, оксазепам) и короткой продолжительности действия ($t_{1/2}$ менее 6 ч – мидазолам). Продолжительность действия длительно действующих препаратов (диазапама, хлордiazепоксида) связана с образованием активных метаболитов.

Диазепам и *феназепам* оказывают наиболее сильное анксиолитическое и снотворное действие, причем феназепам превосходит в этом отношении диазепам. *Хлордiazепоксид* по сравнению с этими препаратами обладает менее выраженным анксиолитическим действием.

Медазепам является «дневным» транквилизатором.

Побочные эффекты при приеме бензодиазепинов проявляются в виде сонливости, головной боли, нарушении памяти, внимания, координации движений, особенно у пожилых людей. При употреблении бензодиазепинов не рекомендуется заниматься деятельностью, требующей повышенного внимания.

Бензодиазепины вызывают угнетение ЦНС у новорожденных, проникают в грудное молоко и вызывают седативный эффект. Следствием этого являются трудности с кормлением и потеря массы ребенком.

Специфическим конкурентным антагонистом бензодиазепинов является препарат флумазенил.

Производные азаспиродекандиона

Буспирон отличается от других анксиолитиков по механизму действия. Точкой его приложения является серотонинергическая система мозга. Буспирон является частичным агонистом серотониновых 5-HT_{1A}-рецепторов. На бензодиазепиновые рецепторы препарат не влияет и вследствие этого не оказывает стимулирующего эффекта на ГАМК-ергическую систему. Препарат является анксиолитиком без седативной активности. Кроме того, он не обладает противосудорожной и миорелаксирующей активностью. Недостатком препарата является то обстоятельство, что его анксиолитический эффект проявляется только через 2 недели от начала приема. Препарат практически не вызывает лекарственную зависимость, развитие привыкания к препарату также выражено слабо.

Производные других химических групп

Бензоклидина гидрохлорид (Оксилидин), *мебикар*.

Бензоклидин в отличие от других транквилизаторов не обладает центральными миорелаксирующими свойствами.

Другой особенностью препарата является его способность умеренно блокировать ганглии и адренорецепторы и вызывать гипотензивное действие. Поэтому он может рассматриваться в качестве препарата выбора у больных гипертонической болезнью и с расстройствами мозгового кровообращения.

Особенностью *мебикара* является умеренная транквилизирующая активность: он не вызывает центрального миорелаксирующего действия и применяется как «дневной» транквилизатор.

1. А.В. Богатский, С.А. Андронати, Н.Я. Головенко «Транквилизаторы», К.-1980г.
2. В.В. Закусов «Фармакология», М.-1966г.
3. М.Д. Машковский «Лекарственные средства», М.-1993г.
4. М.Д. Машковский «Лекарства XX века», М.-1998г., стр.116.

Поладашвили Р.О. Эфирные масла

Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л.Хетагурова
(Россия, Владикавказ)

doi: 10.18411/lj-05-2021-59

Аннотация

Эфирные масла - летучие, со специфическим запахом, жидкости, получаемые из растений обуславливающие их приятный запах. Их получают путем перегонки водяными парами (например, мятное гераниевое и др), из свежих или высушенных растений. Также получают путем выжимания из корки (цитрусовое, и экстракции. Выбирают метод, который позволит, получит большой выход и лучшее качество, исходя из характера растительного сырья, и свойств эфирных масел. Они выступают в виде без цвета или желтоватые, как вода жидкость, видны пигменты, которые также окрашены (жасмин - красное, масло ромашки - голубое).

Ключевые слова: Эфирные масла, летучие, методы, синтетических, представители, классификация, сырье.

Abstract

Essential oils are volatile, with a specific odor, liquids obtained from plants that give them a pleasant smell. They are obtained by distillation with water vapor (for example, mint geranium, etc.), from fresh or dried plants. Also obtained by squeezing from the peel (citrus, and extraction. A method is chosen that will allow you to get a high yield and better quality, based on the nature of the plant raw materials, and the properties of essential oils.

Keywords: Essential oils, volatile, methods, synthetic, representatives, classification, raw materials.

Эфирные масла

Эфирные масла - летучие, со специфическим запахом, жидкости, получаемые из растений обуславливающие их приятный запах. Их получают путем перегонки водяными парами (например, мятное гераниевое и др), из свежих или высушенных растений. Также получают путем выжимания из корки (цитрусовое, и экстракции. Выбирают метод, который позволит, получит большой выход и лучшее качество, исходя из характера растительного сырья, и свойств эфирных масел. Они выступают в виде без цвета или желтоватые, как вода жидкость, видны пигменты, которые также окрашены (жасмин - красное, масло ромашки - голубое). Они летучи, нерастворимы в воде, но хорошо растворимы в жирах, растительных маслах, эфире, спирте высокой концентрации, смешиваются во всех соотношениях с жирами и жирными маслами.