

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ПОХІДНИХ 1,2,3-ТРИАЗОЛО-1,4-БЕНЗОДІАЗЕПІНІВ ЯК ПРОТИТРИВОЖНИХ ЗАСОБІВ

Боцула І. В., Кіреєв І. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Прискорений темп сучасного життя, економічні проблеми, побутові негаразди, онкологічні захворювання, безпліддя створюють умови для формування хронічного стресу, на тлі якого розвиваються тривожні стани.

Механізм формування та розвитку тривожних розладів досить складний. За сучасними уявленнями розвиток тривожного стану є результатом виникнення системного регуляторного дисбалансу різних нейромедіаторів на різних рівнях структурно-функціональної організації. Ключове місце у формуванні дисбалансу посідає ГАМК-ергічна система, адже саме порушення ГАМК-залежних процесів в ЦНС опосередковують дисфункцію серотонін-, катехоламін- і пептидергічних систем, зумовлюючи в подальшому розвиток порушення адаптації. Терапія тривожних розладів комплексна і базується на застосуванні анксиолітиків (бензодіазепінового та небензодіазепінового ряду) та антидепресантів (неселективних інгібіторів захоплення моноамінів, селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну).

В даний час лідерські позиції по частоті застосування серед лікарських засобів групи анксиолітиків продовжують займати похідні бензодіазепіну. Більшість протитривожних засобів бензодіазепінової структури є похідними 1,4-бензодіазепіну. У зв'язку з легкою заміщуваністю радикалів в різних положеннях в молекулі бензодіазепіну на сьогодні було синтезовано і досліджено понад 3 тисячі сполук, з яких кілька десятків зареєстровані в різних країнах в якості лікарських засобів. Реалізація їхніх клінічних ефектів здійснюється за рахунок зв'язування з бензодіазепіновими рецепторами в різних відділах ЦНС: ретикулярній формації стовбура головного мозку та неспецифічних ядрах таламуса (седативний ефект), мигдалеподібних комплексах лімбічної системи (анксиолітичний), полісинапсах спинного мозку (міорелаксуючий) та гіпокампу (протисудомний).

Незважаючи на ефективність застосування бензодіазепінів при тривожних розладах, панічних атаках, хронічному стресі, безсонню, при тривалому чи неконтрольованому прийомі вони здатні викликати побічні реакції: від відчуття неспокою до синдрому відміни чи залежності.

Враховуючи вище сказане, актуальним завданням стає пошук анксиолітиків серед похідних 1,2,3-триазоло-1,4-бензодіазепінів з мінімізацією побічних ефектів.