

Պլացեբո (placebo - լատ., բառացի՝ դուր կգամ) յուրահատուկ ազդեցությունից զուրկ «դեղ» է, օրգանիզմում չի առաջացնում որոշակի ֆիզիկաքիմիական փոփոխություններ, օժտված չէ իրական դեղային ազդեցությամբ և դրանով աշխատում են «դուր գալ» հիվանդին: Որպես պլացեբո, կարելի է օգտագործել վիտամիններ, կազդուրիչ միջոցներ, ֆիզիոլոգիական լուծույթներ: Բուժման այս ձևը կարող է եական հոգեկան, ձեռնտու և նույնիսկ վճռական օգնություն հանդիսանալ հիվանդի համար հիվանդության դեմ պայքարելիս: Պլացեբո է համարվում նաև ամեն մի գիտակցված կամ անգիտակցված գործունեություն, որն օրգանիզմի վրա արտահայտված ազդեցություն չի թողնում, սակայն նպաստում է հիվանդի բուժմանը: Դրա լավագույն օրինակներն են մոզական ծիսակարգը, «չար ոգիների վտարումը», զոհաբերությունը, բուժման պայմանները, բժշկի գործունեությունը, շրջապատի լավատեսությունը, հուսադրումը, վստահության ներշնչումը բժշկի նկատմամբ և այլն: Ինչպես դեղեր կիրառելիս, այնպես էլ պլացեբոյի դեպքում կարելի է նշել ազդման աստիճանական աճ և անկում: Ամենազարմանալին այն է, որ պլացեբոյի ներմուծումը դադարեցնելիս նկատվում են երևույթներ, որոնք բնորոշ են դեղերին, այն է, երբ թմրամոլին զրկում են թմրանյութից: Հետագայում պարզվեց, որ ներշնչումը պլացեբոյի հետ ոչ մի կապ չունի, քանի որ պլացեբոն օժտված է նաև բացասական էֆեկտով: Բացի այդ պլացեբոն կարող է դեղի նման առաջացնել ինչպես յուրահատուկ, այնպես էլ երկրորդական երևույթներ: Այս տվյալները հաստատում են, որ բոլոր դեղերը միաժամանակ հանդիսանում են պլացեբո և ցանկացած պլացեբո նաև դեղ է: Այսպիսով դեղի իրական ազդեցության տարբերակումը պլացեբոյից խիստ դժվար խնդիր է: Լրիվ առողջ մարդկանց մեջ ևս նկատվում է պլացեբոյի ազդեցությունը: Պլացեբոն օրգանիզմում առաջացնում է և՛ դրական, և՛ բացասական փոփոխություններ: Այն մարդիկ, որոնց մեջ պլացեբոն դրական փոփոխություններ է առաջացնում կոչվում են ռեսպոնդերներ (պատասխանողներ): Դրանք տազնապալի, զգայական, հոգեպես անկայուն, լավատես, սոցիալապես կոնսերվատիվ մարդիկ են, նրանք համագործակցում են բժշկի հետ, անկեղծ են, կատարող: Կասկածամիտ մարդիկ պլացեբոյի նկատմամբ անտարբեր են, դեռ ավելին, պլացեբոն նրանց մեջ կարող է առաջացնել հիվանդության բացասական ընթացք:

Պարզվել է, որ ստրեսային վիճակներում պլացեբոյի ազդեցությունը մեծանում է: Վիրահատության հետ կապված ստրեսի դեպքում պլացեբոյի ցավազրկող ազդեցությունը հասնում է մորֆինի ազդեցության 40% -ին: Ավելի ուշ պլացեբո ընդունելիս էֆեկտը թուլանում է: Տարբեր հիվանդությունների ժամանակ (հիպերտոնիա, պալարախտ...) պլացեբո ներմուծելիս նկատվում է տվյալ հիվանդության համար բնորոշ նախանշանների (զարկերակային ճնշում, ջերմաստիճան...) օբյեկտիվ փոփոխություն: Պլացեբոն ներմուծելու պայմաններից է կախված դրա ազդման աստիճանը: Այսպես՝ գունավոր հաբերն ավելի արդյունավետ են: Կանաչ ու կապույտ գույնի դեղերն իրենց ազդեցությամբ զիջում են կարմիր ու դեղին դեղերին: Որպես քնաբեր օգտագործվող հեղուկ պլացեբոն ավելի ազդեցիկ է քան սպիտակ դեղահաբը: Դառը պլացեբոն ավելի արդյունավետ է, քան անհամը: Պլացեբոյի անսովոր նշանակումներն ավելի արդյունավետ են:

Ներկայումս պլացբերոն ունի ավելի կարևոր նշանակություն, որը կոչվում է «կույր փորձ» և նպատակ ունի ոչ թե բուժելու, այլ փորձարկվող դեղի ճշմարտացի գնահատականը պարզելու: 1916 թ. Macht-ը առաջին անգամ պլացբերո կիրառեց մորֆինի ցավազրկող ակտիվությունը ստուգելու համար և ստուգման ենթարկվող մարդկանց ներարկեց կերակրի աղի ֆիզիոլոգիական լուծույթ:

«Կույր փորձի» համար պատրաստված դեղերը և պլացբերոն ոչ արտաքին տեսքով և ոչ էլ այլ գործոններով չպետք է տարբերվեն: «Կրկնակի կույր փորձի» ժամանակ բժիշկը և քույրը չեն իմանում, թե որն է իրական դեղը և որը պլացբերոն:

Ներկայումս կիրառություն է գտնում «եռակի կույր փորձը», երբ մասնակիցներից ոչ մեկը չգիտե, որ մասնակցում է դեղի փորձարկմանը: Այդ փորձը կատարվելու է միջնորդի միջոցով, որը տեղյակ չէ, թե դեղի որ սերիան ինչ բաղադրություն ունի: Ամեն ինչ կարգավորվում է կենտրոնի կողմից:

Իրականում «կրկնակի կույր փորձը» բավարար է, եթե դեղի փորձարկումը տարվում է մի քանի բուժիմնարկներում և հատկապես՝ մի քանի երկրներում: Դեղի մասին տարբեր տեղերից ստացված տեղեկությունները կարելի օգտագործել միայն այն դեպքում, եթե ըստ սեռի, հասակի և այլ հատկանիշերի խմբավորումների նկատմամբ կլինիկական փորձարկումներն իրականացվել են համաձայն GCP-ի (Կլինիկական Որակյալ Պրակտիկա) պահանջների: Պլացբերոյի միջոցով առաջացած պայմանական ռեֆլեքսը արագ հանգում է և այդ դեպքում պահանջվում է ռեֆլեքսը պահպանել արդեն իրական դեղի միջոցով: Այս ձևով կարելի է խնայել մեծ քանակությամբ դեղ, որը հիվանդի համար անկասկած օգտակար է և՛ դեղաբաժնի փոքրացման, և՛ տնտեսական օգուտի տեսակետից:

Ներկայումս նոր դեղի փորձարկման ժամանակ հաճախ օգտագործվում է «կրկնակի կույր» և «խաչաձևվող» մեթոդները: Օրինակ նոր ցավազրկող դեղի (Ա) փորձարկումը պլացբերոյի և հայտնի ակտիվ դեղի (ասպիրին) օգնությամբ կարելի է ցույց տալ հետևյալ աղյուսակով՝

Հիվանդների խումբը	Նշանակվող դեղը		
	I շաբաթ	II շաբաթ	III շաբաթ
I	ասպիրին	պլացբերո	Ա
II	պլացբերո	Ա	ասպիրին
III	Ա	ասպիրին	պլացբերո