

Тревожные расстройства и вегетативные дисфункции в общетерапевтической практике

В последние десятилетия во всем мире отмечается неуклонный рост распространенности тревожных и депрессивных расстройств. Ввиду этого они должны считаться основной глобальной проблемой здравоохранения XXI века. Недавний анализ эпидемиологических данных показал, что 13% всех заболеваний в мире связаны с нарушениями со стороны головного мозга, которые по частоте превосходят сердечно-сосудистые заболевания и рак. Наиболее распространенные психические расстройства включают тревогу, депрессию, соматоформные расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (рис. 1). Тревожность на сегодняшний день является наиболее часто встречающимся психиатрическим состоянием в Западной Европе (Wittchen et al., 2011).

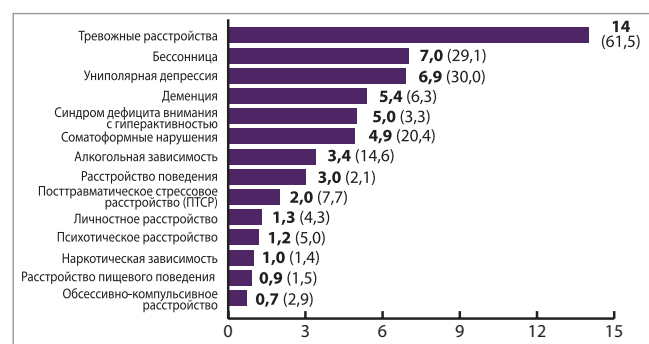


Рис. 1. Распространенность психических расстройств в странах Европейского союза (количество пациентов, млн, 12 мес)

Казалось бы, тревожные и депрессивные расстройства — проблема сугубо психиатрическая, однако врачи общей практики фиксируют возросшую обращаемость по поводу тех или иных проявлений тревоги и депрессии. При этом врач не всегда правильно интерпретирует эти симптомы и, соответственно, не может определить адекватный объем помощи. Очевидно, что тревожные расстройства, психосоматические состояния и всевозможные вегетативные дисфункции требуют углубленного мультидисциплинарного подхода.

Именно по такому принципу был организован цикл научно-практических конференций «Оптимизация помощи больным с тревожными расстройствами и вегетативными дисфункциями в неврологической и общетерапевтической практике», которые прошли в Киеве, Днепре, Харькове, Львове, Одессе.



В мероприятиях приняли участие терапевты, семейные врачи, кардиологи, неврологи, психиатры. Следует отметить, что все выступления объединял всесторонний подход к обсуждаемой проблеме, что дало возможность врачам познакомиться с точкой зрения смежных специалистов, поделиться своим мнением, получить ответы на интересующие вопросы от ведущих клиницистов страны. Открыл научную часть **главный научный сотрудник отдела психосоматической медицины и психотерапии Украинского научно-исследовательского института социальной и судебной психиатрии и наркологии Министерства здравоохранения Украины (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор Олег Созонтович Чабан**, отметивший, что распространенность расстройств тревожно-депрессивного спектра вызывает сегодня серьезную обеспокоенность. Так, в мужской популяции распространенность случаев тревожно-депрессивных состояний составляет 8-20%, в женской — достигает 20-26%. Примечательно, что среди одиноких людей этот показатель примерно в 2-4 раза выше. Если до 1950 г. средний возраст пациентов с подобными расстройствами составлял 40-50 лет, то сегодня он существенно ниже — 20-30 лет. Это тревожит медицинское сообщество (вне зависимости от специализации врача). В спектре тревожно-депрессивных расстройств преобладают такие состояния, как тревожность, бессонница, униполярная депрессия, деменция, алкогольная зависимость и т. д. Олег Созонтович

подчеркнул, что с первыми проявлениями тревожных расстройств чаще всего приходится сталкиваться именно врачам общей практики. При этом жалобами, которые должны насторожить доктора, являются:

- повышенная раздражительность, постоянное чувство тревоги, обеспокоенность невозможностью оправдать ожидания других людей;
- навязчивые мысли о неудовлетворительном финансовом положении, неспособность сосредоточиться из-за этого на других делах, невозможность достичь состояния внутреннего покоя;
- бессонница и угнетающие ночные мысли, повышенная утомляемость, дневная сонливость;
- боли в спине и области желудка, частое ощущение нездоровья без наличия соматических причин.

Большинство проявлений генерализованного тревожного расстройства (ГТР) имеет соматический характер, в том числе: сердцебиение, колебания артериального давления, одышка, потливость, озноб, расстройства кишечника, боли в груди и животе, частое мочеиспускание, боли с неспецифическими проявлениями. При этом только 13,3% пациентов с ГТР жалуются на ощущение тревоги.

Взаимосвязь соматической патологии и тревожных расстройств — сложная и многогранная проблема. Так, более 60% пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) имеют те или иные проявления тревожного синдрома. Распространенность синдрома ГТР составляет при:

- аллергии — около 50%;
- заболеваниях позвоночника — 48%;
- мигрени — 22%;
- нарушениях обмена веществ — до 25%.

Более половины пациентов с нейроциркуляторной дистонией, ишемической болезнью сердца (ИБС), артериальной гипертензией (АГ) также имеют те или иные проявления ГТР. Разнообразие жалоб при ГТР отражено на рисунке 2.

Почему необходима ранняя диагностика проявлений тревожных расстройств? Профессор О.С. Чабан назвал следующие причины:

- неконтролируемая тревога быстро опредмечивается, а врачи-интернисты напрямую причастны к последствиям этого опредмечивания (психосоматические проявления);
- на негативном психоэмоциональном фоне происходит хронизация основного заболевания, при этом качество жизни стремительно падает;
- к нераспознанной вовремя тревоге в динамике со временем присоединяются другие патологические эмоции (чаще всего депрессия, фобии, ипохондрия, назойливость).

Олег Созонтович отметил высокую вероятность встречи врача общей практики — семейной медицины с пациентом, страдающим ГТР. Согласно статистике, во время рутинного врачебного приема признаки тревоги наблюдаются в среднем у 35% пациентов, депрессии — у 40%, фобии и алкогольной зависимости — у 25%, наркозависимости — у 16%.

Врачу-интернисту важно знать о влиянии ГТР и/или панического расстройства на соматическое здоровье пациентов. Так, при наличии указанных расстройств повышается вероятность:

- заболеваний сердца, в том числе ИБС, — в 5,9 раза;
- нарушений со стороны ЖКТ — в 3,1 раза;



Рис. 2. Полисистемность соматических проявлений тревоги

- патологии респираторного тракта и мигреней — в 2,1 раза;
- АГ, инфекций и дерматологических проблем — в 1,7 раза;
- болезней суставов — в 1,6 раза;
- заболеваний почек — в 1,5 раза;
- нарушений обмена веществ — в 1,25 раза;
- аллергологической патологии — в 1,2 раза.

Профессор О.С. Чабан резюмировал, что хроническая тревога является идеальным фоном для развития сопутствующей патологии. Именно поэтому своевременно распознанное тревожно-депрессивное расстройство не только поможет эффективнее бороться с существующей соматической патологией, но и станет важнейшим методом профилактики развития новых нозологий.

Назначая терапию тревожного расстройства, важно помнить о риске лекарственных взаимодействий, так как развивается оно на фоне уже существующей соматической патологии. Кроме того, для большинства препаратов типична несбалансированность таких важных параметров, как эффективность и безопасность. Так, синтетические психотропные препараты (бензодиазепины: лоразепам, диазепам, алпразолам и др.; блокаторы гистаминовых рецепторов: гидроксизин; селективные ингибиторы обратного захвата серотонина: пароксетин, сертралин, эсциталопрам и др.; буспирон и др.) обладают доказанной высокой эффективностью благодаря реализации седативного, анксиолитического, антидепрессивного эффектов. Однако, как известно, эти средства потенциально небезопасны: их нельзя применять длительно из-за их способности вызывать зависимость и синдром отмены. Прием вышеперечисленных препаратов может сопровождаться рядом побочных реакций (сонливостью, чрезмерной седацией, увеличением массы тела, головной болью, тошнотой, рвотой, сексуальной дисфункцией, нарушениями сна, расстройствами со стороны ЖКТ и т. д.). В связи с этим в современной медицине широко применяются препараты на основе экстрактов растений (пассифлоры, хмеля, валерианы, мелиссы, зверобоя), имеющие благоприятный профиль безопасности. К сожалению, эффективность этих средств весьма ограничена; как правило, они не показаны при тревожных расстройствах, не обладают выраженным анксиолитическим действием. В последнее

Таблица 1. Доказательная база препарата Лазея						
Краткое название исследования	Плацебо-контролируемое исследование подпорогового тревожного расстройства	Плацебо-контролируемое исследование подпороговой тревожности (беспокойное состояние и возбуждение)	Открытое испытание при неврастении, ПТСР и соматизированном расстройстве	Сравнительное исследование с лоразепамом при ГТР	Сравнительное плацебо- и эталонно-контролируемое (пароксетин) испытание при ГТР	Плацебо-контролируемое исследование при смешанном синдроме тревожности / депрессии
Источник	Kasper et al. (2010)	Kasper et al. (2015)	Uehleke et al. (2012)	Woelk, Schlafke (2010)	Kasper et al. (2014)	Kasper et al. (2015)
Дизайн исследования	Многоцентровое, двойное слепое, рандомизированное, плацебо-контролируемое	Многоцентровое, двойное слепое, рандомизированное, плацебо-контролируемое	Одноцентровое, открытое, поисковое, экспериментальное	Многоцентровое, двойное слепое, с двойной имитацией, рандомизированное	Многоцентровое, двойное слепое, с двойной имитацией, плацебо-контролируемое	Многоцентровое, двойное слепое, рандомизированное, плацебо-контролируемое
Диагностические критерии	Тревожное расстройство (DSM-IV 300.00; ICD-10 F4-1.9)	Беспокойное состояние и возбуждение (ICD-10 R4-5.1)	Неврастения (ICD-10 F4-8.0), ПТСР (F43.1) или соматизированное расстройство (F4-5.0, F4-5.1)	ГТР (DSM-IV 300.02)	ГТР (DSM-V 300.02)	СТДР (ICD-10 F 4-1.2)
Количество участников	Лазея (Silexan®) 80 мг/день (n=107), плацебо (n=109)	Лазея (Silexan®) 80 мг/день (n=86), плацебо (n=84)	Лазея (Silexan®) 80 мг/день (n=50)	Лазея (Silexan®) 80 мг/день (n=40), лоразепам 0,5 мг/день (n=37)	Лазея (Silexan®) 80 мг/день (n=135), Лазея (Silexan®) 160 мг/день (n=121), пароксетин 20 мг/день (n=132), плацебо (n=135)	Лазея (Silexan®) 80 мг/день (n=159), плацебо (n=156)
Обобщенные результаты	Анксиолитическая активность превосходит таковую плацебо	Анксиолитическая активность превосходит таковую плацебо	Положительное влияние при неврастении, ПТСР и соматизированном расстройстве	Анксиолитическая активность сопоставима с таковой лоразепама	Анксиолитическая активность превосходит плацебо и сопоставима с таковой пароксетина; профиль безопасности лучше, чем у пароксетина	Анксиолитическая и антидепрессивная активность превосходит таковую плацебо
Примечание: СТДР – смешанное тревожное и депрессивное расстройство; ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство.						

время широко рекламируются лекарственные средства последнего поколения (мебикар, фабомотизол), вызывающие ряд вопросов в отношении их эффективности и безопасности. Так, до настоящего времени фактически не проводились плацебо-контролируемые исследования по изучению терапевтической результативности подобных средств. Профиль безопасности также изучен недостаточно, мало информации о возможных лекарственных взаимодействиях. Возникает вопрос: существует ли средство одновременно и эффективное, и безопасное?

Олег Созонтович отметил, что большой интерес в данном отношении представляет препарат Лазея (Dr. Willmar Schwabe Pharmaceuticals, Германия), уникальным активным ингредиентом которого является силексан (Silexan®) – экстракт, производимый из цветущих верхушек *Lavandula angustifolia*. Высокотехнологичные процессы отбора сырьевого материала и производства обеспечивают однородность содержания и качества активных ингредиентов в каждой серии средства; оно соответствует требованиям монографии *Lavender oil* Европейской Фармакопеи (Kasper S. et al., 2010). Механизм действия Лазеи заключается в следующем: противотревожное, антидепрессивное влияние, улучшение сна и уменьшение выраженности истощенности обусловлены действием на потенциал-управляемые кальциевые каналы P- и Q-типа и модуляцией ГАМК-рецепторов.

Клиническая эффективность препарата Лазея в лечении легких и умеренных форм тревожных расстройств была доказана в 16 клинических исследованиях, включая плацебо-контролируемые и сравнительные, с участием 2200 пациентов (табл. 1).



Взгляд на проблему с позиции психиатра вызвал оживленную реакцию врачей-интернистов. Далее мультидисциплинарная эстафета была продолжена докладом, темой которого стали тревожные расстройства в кардиологической практике. Научный куратор кардиологического отделения ГУ «Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины» (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор Виктория Юрьевна Жаринова сконцентрировала внимание врачей-интернистов на частоте встречаемости тревожных расстройств и оказании при этом помощи в общей врачебной практике. Как известно, тревога – это эмоциональное состояние, возникающее у человека в ситуациях

неопределенной опасности. В отличие от страха, который является реакцией на конкретную, вполне реальную опасность, тревога зачастую беспредметна. Большинство (до 80%) пациентов с тревожно-депрессивными состояниями (ТДС) обращаются к представителям первичного звена медико-санитарной помощи, при этом врачи-интернисты диагностируют не более 25% таких состояний. И лишь 5% пациентов с ТДС назначается адекватная терапия. Как видим, вопрос методов коррекции указанных состояний является чрезвычайно актуальным в терапевтической практике, прежде всего в связи с опасностью развития психосоматических состояний.

К таким заболеваниям относятся АГ, ИБС, бронхиальная астма, ревматоидный артрит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, синдром раздраженного кишечника, нейродерматозы, хронический болевой синдром, алкогольная зависимость и др.

Распространенность психосоматических расстройств в популяции составляет в среднем 45%, достигая 57% в структуре амбулаторного приема первичной сети. Сегодня, когда подготовка семейных врачей непрерывно совершенствуется, выявление ТДС на амбулаторном приеме – достаточно частое явление.

Профессор В.Ю. Жаринова подчеркнула, что при ТДС превалируют два основных типа жалоб:

- психического характера (примерно 25%): тревога, внутреннее беспокойство, ощущение напряженности, скованности, невозможность расслабиться, повышенная раздражительность, снижение памяти, проблемы с засыпанием, нарушение ночного сна, повышенная утомляемость и фобии;
- соматического характера (примерно 75%): так называемые вегетативные симптомы, включающие одышку, учащенное сердцебиение, ощущение давления в груди и/или горле, приливы жара или озноба, гипергидроз, влажные ладони, тошноту, диарею, боли в животе, головокружение, тремор, снижение либидо и др.

Именно о высокой вероятности соматических проявлений ТДС должен помнить каждый врач-интернист. В конечном итоге это позволит правильно интерпретировать симптомы и помочь пациенту.

Как известно, при тревожных расстройствах соматоформного характера применяют такие группы препаратов, как анксиолитики, антидепрессанты, нейролептики. β-Блокаторы назначают для терапии вегетативных симптомов: повышенной потливости, учащенного сердцебиения, дрожи. Так, лечение соматоформных расстройств у кардиологических больных обычно длительное (не менее 1 мес), с постепенным

переходом на поддерживающую дозу и плавной отменой препаратов.

В связи с длительностью терапии, а также с учетом наличия кардиологической коморбидности назначаемые психотропные средства должны иметь высокий профиль безопасности. Поэтому важно выбирать лекарственный препарат с оптимальным соотношением эффективности и безопасности, пролонгированным наступлением результата, полинаправленным действием.

Одним из таких средств является современный препарат Лазея, оказывающий антидепрессивное, анксиолитическое и мягкое седативное влияние (табл. 2). Механизм действия Silexan®, в состав которого входят линалоол и линалилацетат, заключается во взаимодействии с потенциалуправляемыми кальциевыми каналами, главным образом P-/Q-типа. Имеются данные о том, что Silexan® оказывает влияние на ГАМК-рецепторы путем потенцирования ответа ГАМК. Линалоол (основной компонент Silexan®) взаимодействует с глутаматовыми рецепторами, подавляет захват глутамата и его высвобождение, а также модулирует ГАМК-рецепторы.

В конце своего доклада Виктория Юрьевна резюмировала, что современный человек не может застраховать себя от возникновения тревожных расстройств, особенно при наличии у него кардиологической патологии. Однако вовремя начатое лечение ТДС не только обеспечит сохранение качества жизни, но и послужит

Продолжение на стр. 22.

Новый ориентир в лечении тревожных расстройств!

■ Новый анксиолитик, содержащий Silexan®

■ С клинически доказанной эффективностью при лечении легких и умеренных тревожных расстройств

■ Эффективность доказана в 16 клинических исследованиях при участии 2 200 пациентов (в 2016 году)

■ Без седативного эффекта и риска формирования зависимости

■ Отсутствие взаимодействия с другими лекарственными средствами

■ Для взрослых и детей с 12 лет

■ 1 капсула в день

■ Продаётся без рецепта

Лазея

Lasea®

1 капсула содержит 80 мг экстракта Silexan® (Lavandula angustifolia) NPP 1005

Dr. Willmar Schwabe Pharmaceuticals

Non Medicus, Non Health

Dr. Willmar Schwabe GmbH | Кв. 17, Немецкое

Здоров'я України

21

Тревожные расстройства и вегетативные дисфункции в общетерапевтической практике

Таблица 3. Доказательная база препарата Витанго

Краткое название исследования	Изучение положительного эффекта Витанго (WS® 1375) у иностранных студентов во время напряженного периода сессии	Плацебо-контролируемое исследование влияния повторного лечения низкими дозами Витанго (WS® 1375) на усталость во время ночного дежурства	Плацебо-контролируемое исследование эффективности Витанго (WS® 1375) при лечении людей, страдающих от усталости, связанной со стрессом	Исследование оценки эффективности и переносимости Витанго (WS® 1375) у пациентов с синдромом выгорания и синдромом усталости в ходе обычной практики в Германии	Изучение терапевтических эффектов и безопасности лечения Витанго (WS® 1375) у пациентов с симптомами бытового стресса	Открытое несравнительное исследование эффективности Витанго (WS® 1375) при симптомах хронической усталости
Дизайн исследования	Многоцентровое, двойное слепое, рандомизированное, плацебо-контролируемое	Многоцентровое, двойное слепое, рандомизированное, плацебо-контролируемое	Многоцентровое, двойное слепое, рандомизированное, плацебо-контролируемое	Многоцентровое, нерандомизированное, несравнительное, открытое	Многоцентровое, нерандомизированное, несравнительное, открытое	Многоцентровое, нерандомизированное, несравнительное, открытое
Источник	Spasov et al. (2000)	Darbinyan et al. (2000)	Olsson et al. (2009)	Goyvaerts et al. (2012)	Edwards et al. (2012)	Lekomtseva et al. (2012)
Диагностические критерии	Сниженная физическая и умственная работоспособность	Общий уровень умственной усталости, в том числе снижение сложных перцептивных и когнитивных функций мозга, таких как ассоциативное мышление, кратковременная память, расчет, способность к концентрации и скорость аудиовизуального восприятия	Мужчин и женщин в возрасте от 20 до 55 лет отбирали в соответствии с диагностическими критериями синдрома усталости, разработанными Шведским национальным советом по здравоохранению и социальному обеспечению	Диагнозы пациентов варьировали от выгорания вследствие синдрома усталости до умеренной депрессии	Пациенты с различными аспектами симптомов стресса и неблагоприятных явлений его влияния	Пациенты с симптомами хронической усталости как признаком стресса
Количество участников	Витанго (WS® 1375) 100 мг/день и плацебо в течение 20 дней	Витанго (WS® 1375) 170 мг/день (n=65)	Витанго (WS® 1375) 576 мг/день (n=30), плацебо (n=30)	Витанго (WS® 1375) 288 мг/день (n=312) в течение 8 нед	Витанго (WS® 1375) 200 мг/день (n=101)	Витанго (WS® 1375) 200 мг/день (n=101) в течение 8 нед
Обобщенные результаты	Наиболее значительное улучшение отмечалось в группе, принимавшей Витанго (WS® 1375): улучшение физического состояния и снижение умственной усталости	Результаты исследования показали, что Витанго (WS® 1375) обеспечивает снижение общего уровня умственной усталости: улучшение сложных перцептивных и когнитивных функций мозга, таких как ассоциативное мышление, кратковременная память, расчет; улучшение способности к концентрации и скорости аудиовизуального восприятия	Витанго (WS® 1375) уменьшает усталость и повышает умственную работоспособность, в частности концентрацию внимания, а также снижает уровни кортизола при пробуждении у пациентов с синдромом выгорания	Витанго (WS® 1375) значительно улучшает сопутствующие симптомы, такие как снижение производительности, утомление, истощение, депрессия и бессонница; отмечается хорошая переносимость препарата	Витанго (WS® 1375) устраняет физические и психические симптомы бытового стресса; уменьшает выраженность физической и умственной усталости; повышает активность и мотивацию	Результаты исследования подтверждают снижение симптомов физической и умственной усталости; повышение трудоспособности и улучшение когнитивных функций

Продолжение. Начало на стр. 20.

профилактикой других психических расстройств, а также ухудшения течения сердечно-сосудистых расстройств. Датский философ Сёрен Кьеркегор писал: «Я бы сказал, что познание тревоги — это приключение, которое должен испытать всякий человек, чтобы не погибнуть — либо от того, что он не знает тревоги, либо от того, что тревога его поглотит. Поэтому тот, кто научился тревожиться надлежащим образом, научился самому главному». Пожалуй, трудно подобрать более точную иллюстрацию к предмету доклада.



Свой взгляд на ведение пациентов с ТДС и вегетативной дисфункцией представила заведующая кафедрой рефлексотерапии Харьковской медицинской академии последипломного образования, доктор медицинских наук, профессор Ольга Григорьевна Морозова, отметившая, что медицинские проблемы XXI века существенно отличаются от таковых в предыдущие столетия: на первый план выходят болезни нарушенного метаболизма, патологические зависимости, нейродегенеративные заболевания, а также психосоматическая и стресс-индуцированная патология.

Нормальный ответ организма на стресс сопровождается выбросом стрессовых гормонов кортизола и адреналина и является приспособительной реакцией, необходимой для выживания. Тревога — это универсальная психофизиологическая реакция на стресс. Но в условиях хронического стресса происходит истощение нейрогормональных и корковых механизмов реагирования, что приводит к нарушениям сна, ТДС. К появлению у пациентов хронического стресса ведут разные причины: монотония, конфликтные ситуации и социальная напряженность, информационная перегруженность, гиподинамия, чрезвычайные обстоятельства, несоответствие запросов возможностям.

Ольга Григорьевна подчеркнула, что стресс способствует усилению активности гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси с повышенным выделением глюкокортикоидов, которые являются физиологическими индукторами апоптоза. Это свидетельствует о прямом повреждающем действии эмоционально-аффективных расстройств на структуры нервной системы. Тревога сопровождает большинство хронических заболеваний, способствуя их прогрессированию и неблагоприятному течению.

Отдельное место в докладе Ольги Григорьевны было уделено синдрому вегетативной дисфункции (СВД), который является своеобразным проявлением дисбаланса симпатических и парасимпатических структур нервной системы. СВД приводит к нарушению гомеостаза и гомеостатического, а проявляется перманентной пароксизмальной симптоматикой. Считается, что СВД представляет собой вегетативно-соматическое проявление тревожных и депрессивных расстройств. Одним из ярких и знакомых каждому практикующему врачу проявлений СВД являются панические атаки — повторяющиеся пароксизмы тревоги в сочетании с вегетативными (соматическими) симптомами. В терапевтической практике они известны под названием «вегетативные кризы». Они характеризуются пароксизмальным течением, полисистемными вегетативными симптомами и эмоционально-аффективными расстройствами.

Для купирования панических атак традиционно применяются препараты бензодиазепинового ряда однократно с последующим переходом на более безопасные средства для длительной терапии, среди которых новый препарат Лазея с доказанным анксиолитическим действием. Ольга Григорьевна отметила, что Лазея является хорошей альтернативой существующим анксиолитикам, которые применяются в общей врачебной практике, поскольку:

- не взаимодействует с другими лекарственными средствами, в том числе с оральными контрацептивами;
- не вызывает привыкания;
- не обладает седативным эффектом;
- не влияет на сексуальную функцию;
- не способствует увеличению массы тела;
- имеет удобный прием — всего 1 капсула в день после приема пищи в вечернее время;
- может применяться длительно без синдрома отмены.

Также в разрезе проблемы дисбаланса структур нервной системы как основы СВД на фоне острого или хронического стресса Ольга Григорьевна представила средство для контроля стресса — препарат Витанго. Он является растительным адаптогеном на основе экстракта корней и корневищ родиолы розовой (WS® 1375, Rosalin®). Витанго нормализует уровень гормонов стресса (норадреналина, кортизола), уменьшает степень беспокойства и внутреннего напряжения. Эффективность препарата Витанго (экстракт родиолы розовой WS® 1375) была продемонстрирована в 13 клинических исследованиях с участием 985 пациентов. В таблице 3 представлены данные основных исследований, посвященных препарату Витанго (WS® 1375).

Препарат будет полезен пациентам, испытывающим хронический стресс, утомление, истощенность, эмоциональное выгорание. Витанго применяется по 1 таблетке 2 р/день перед завтраком и обедом (из-за энергетического эффекта препарат не следует принимать вечером). Препарат начинает действовать уже с первого дня приема. Максимальный эффект препарата наблюдается уже через 1 нед приема. Витанго не вызывает привыкания и синдрома отмены. Благодаря уникальному двойному действию устраняет симптомы стресса и истощения одновременно.

Нельзя не отметить, что рассматриваемые темы вызвали большой интерес присутствующих. Высокий интеллектуальный уровень дискуссий, широкий спектр заданных докладчикам вопросов, пристальный интерес врачей к препаратам Лазея и Витанго — все это свидетельствовало об актуальности обсуждаемой специалистами проблемы.

Подготовила **Александра Меркулова**

Витанго

1 таблетка содержит 200 мг экстракта родиолы розовой WS® 1375

Уникальное двойное действие на психологические и физические аспекты стресса:

- Снижает уровень гормонов стресса
- Повышает энергетический метаболизм

Двойное действие против стресса и истощения

- Действует уже с первого дня приема
- С высоким уровнем безопасности, не оказывает седативного действия и не вызывает привыкания
- Продаётся без рецепта

Др. Витанго (Лазея) — это не лекарство, а средство для контроля стресса. Оно не заменяет лечение, но помогает справиться со стрессом и его последствиями. Витанго — это не лекарство, а средство для контроля стресса. Оно не заменяет лечение, но помогает справиться со стрессом и его последствиями.