



Цефанейро

Cefaneuro

Спокій від природи



- натуральний заспокійливий засіб
- для дорослих та дітей від 1 року
- не викликає звикання
- не викликає сонливості протягом дня
- простий режим дозування

Скорочена інструкція для медичного застосування лікарського засобу ЦЕФАНЕЙРО

Склад: діючі речовини: 1 т. містить Avena sativa Ø 30 mg, Gelsemium trit. D4 30 mg, Ignatia trit. D4 30 mg, Passiflora incarnata Ø 30 mg, допоміжні речовини: лактози моногідрат, магнію стеарат. Фармакологічні властивості. Дія препарату обумовлена діючими речовинами, що входять до його складу, та виразно спрямована на нервову систему. Цефанейро чинить заспокійливу дію. Показання. Відповідно до принципів гомеопатії. Серед них: нервові збудження з розладами сну. Протипоказання. Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату, вагітність та годування груддю. Спосіб застосування та дози. Дозу і тривалість лікування визначає лікар індивідуально. Якщо не призначено іншу дозу, у випадку гострих станів дорослим слід приймати по 1 таблетці щопівгодини або щогодини, але не більше 6 разів на добу. У випадку хронічного перебігу захворювання приймати по 1 таблетці 1–3 рази на добу. Таблетку розчиняють у роті для покращення її ефективності. Застосовувати препарат більше одного тижня можна тільки після консультації з лікарем. Консультація з лікарем також потрібна у випадку, якщо, на думку пацієнта, ефективність препарату надто висока або надто низька. Діти. Перед застосуванням препарату слід проконсультуватися з лікарем. Препарат можна застосовувати дітям віком від 1 року. Тривалість курсу лікування залежить від перебігу захворювання та визначається лікарем індивідуально. Дітям віком 1–6 років слід приймати не більше половини дози для дорослого. Дітям віком 6–12 років слід приймати не більше ¼ дози для дорослого. Для дітей віком від 1 до 6 років таблетку можна подрібнити або розчинити у воді. Передозування. Про випадки передозування не повідомлялось. Побічні реакції. Не виявлені. На початку лікування гомеопатичним препаратом можуть тимчасово посилитись наявні симптоми, що потребує консультації лікаря. При індивідуальній непереносимості будь-якого компонента препарату можливі реакції гіперчутливості. Р. п. № UA/14251/01/01

Коррекция нарушений сна лекарственными средствами растительного происхождения

Сон – это особое генетически детерминированное функциональное состояние мозга и всего организма человека и животных, имеющее специфические отличные от бодрствования качественные особенности деятельности центральной нервной системы и соматической сферы, характеризующиеся торможением активного взаимодействия организма с окружающей средой и неполным прекращением сознаваемой психической деятельности. Чередование сна и бодрствования является необходимым условием для оптимальной жизнедеятельности организма. Физиологическое значение сна – восстановление функций в условиях интровертированного сознания, когда происходит временное отключение от внешней информации, а сознательный фильтр не мешает анализировать информацию, она упорядочивается, откладывается в долговременную память (В.В. Ковзов и соавт., 2005). Одной из основных функций сна является адаптивная, под ней следует понимать такую поведенческую, нейрофизиологическую и биохимическую организацию сна, которая в последующий за сном период бодрствования обеспечивает человеку возможность активной деятельности в различных функциональных состояниях (Я.И. Левин и соавт., 2005). Таким образом, сон является биологической необходимостью, а его нарушения вызывают сбои в функционировании организма человека.

Нарушение сна в настоящее время является актуальной медико-социальной проблемой (Р.Я. Адаменко, Ю.И. Головченко, 2004). Согласно Международной классификации расстройств сна (ICSD-2, 2005) инсомния определяется как «повторяющиеся нарушения инициации, продолжительности, консолидации или качества сна, случающиеся несмотря на наличие достаточного количества времени и условий для сна и проявляющиеся нарушениями дневной деятельности различного вида». В американской классификации психических расстройств DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) инсомния определяется как совокупность жалоб больных на неудовлетворительные количественные и качественные характеристики сна, беспокоящие минимум три раза в неделю на протяжении одного месяца. Этот синдром сопровождается заболеваниями психической, неврологической и соматической природы.

Среди пациентов, обращающихся за помощью к врачам общей практики, жалобы на нарушения сна предъявляют 52–64%, из них от 10 до 14% больных жалуются на тяжелые инсомнии (G.E. Simon и соавт., 1997; M.G. Terzano, 2004). В развитых странах расстройствами сна страдают 30–45% населения, а в Украине 26% лиц, обратившихся за медицинской помощью, жалуются на различные нарушения сна (С.Г. Бурчинский, 2007). У 25% детей в возрасте от 1 года до 5 лет выявляются различные нарушения сна (М.Г. Полуэктов, 2012). Вследствие инсомнии нарушается дневное функционирование и снижается трудоспособность, развиваются психические дисфункции, снижается качество жизни пациентов. Значительны и экономические последствия данной проблемы. Так, в США затраты на лечение этой патологии достигают 100 млрд долларов в год (M. Eddy, 1999), в Канаде (Квебек) – 6,6 млрд канадских долларов в год.

Нарушения сна согласно ICSD-2 делятся на инсомнии – нарушения дыхания во сне, гиперсомнии центральной природы – нарушения циркадного ритма сна, парасомнии – двигательные нарушения, связанные со сном, изолированные симптомы или варианты нормы. По течению инсомнии делятся на острые (до 1 мес) и хронические (более 1 мес).

К международным диагностическим критериям инсомнии относятся:

А. Жалобы на трудности засыпания, поддержания сна, раннего пробуждения, хронический невосстанавливающий сон или сон плохого качества.

В. Вышеуказанные трудности сна появляются несмотря на адекватные возможности и условия для сна.

С. Имеется хотя бы один из следующих признаков дневных нарушений, связанных с ночным сном:

- Усталость или недомогание.
- Нарушение внимания, концентрации или памяти.
- Социальные или профессиональные дисфункции или снижение работоспособности.
- Нарушение настроения или раздражительность.
- Дневная сонливость.
- Снижение мотивации, энергичности или инициативы.
- Склонность к ошибкам, авариям на работе или во время вождения.
- Напряженность, головная боль, желудочно-кишечные симптомы в ответ на нарушения сна.
- Озабоченность или беспокойство по поводу сна.

Инсомнию разделяют на первичную (неуточненной природы) и вторичную, вызываемую психосоциальными стрессами, нарушением гигиены сна, психическими и соматическими болезнями, приемом лекарственных средств или психоактивных веществ. Классификация инсомний по этиологии и факторам риска:

- Деадаптационные (острые).
- Психофизиологические.
- Парадоксальные, при которых жалобы на выраженную инсомнию значительно превышают объективно регистрируемые нарушения сна.
- Идиопатические.
- Вследствие психических расстройств.
- Вследствие неадекватной гигиены сна.
- Вследствие применения лекарств или других веществ (диуретиков, гормонов щитовидной железы, бета-агонистов, глюкокортикостероидов, статинов или фибратов).
- Вследствие соматических заболеваний, таких как сердечная астма, спонтанная стенокардия, пароксизмальная тахикардия, бронхиальная астма, язвенная болезнь, цистит.
- Неуточненные.

История терапии нарушений сна и поиска адекватных лечебных средств насчитывает многие тысячелетия. Так, ассирийцы еще 2 тыс. лет до н.э. с этой целью применяли алкалоиды белладонны, а египтяне в 1550 году до н.э. использовали опиоиды (В.А. Горьков и соавт., 2008). В настоящее время для терапии нарушений сна применяется нефармакологическое и фармакологическое лечение. Терапией первого ряда является когнитивно-поведенческая терапия, включающая ряд методик, способствующих коррекции нарушений сна. Среди них следует выделить ограничение времени сна, выработку ассоциирования постели со сном, обучение релаксации. Гигиена сна предусматривает исключение приема перед сном пищи, кофеинсодержащих и алкогольных напитков. Важная роль отводится

обеспечению благоприятных условий для засыпания: темная комната, удобная кровать и белье, тишина, а также организации регулярных аэробных физических нагрузок (Ф.И. Белялов, 2013). Вышеописанные техники способствуют уменьшению жалоб и корректируют течение инсомнии. Из фармакологических препаратов для лечения нарушений сна используются средства бензодиазепинового и небензодиазепинового ряда, однако они обладают побочными действиями, что снижает приверженность пациентов к лечению. Также могут применяться препараты других групп, обладающие снотворным действием (антидепрессанты, нейролептики, антиконвульсанты, антигистаминные препараты). Для того чтобы избежать побочных эффектов при приеме снотворных средств, часть пациентов (в том числе детского возраста) предпочитают принимать препараты растительного происхождения и гомеопатические средства. Известны лекарственные препараты на основе корня валерианы, пустырника, пиона и других растений.

Идеальное снотворное средство должно восстанавливать физиологический сон, быть эффективным и безопасным для различных групп пациентов, способным оказывать быстрый эффект, обеспечивать оптимальную деятельность сна и восстанавливать работоспособность, не вызывать угнетения дыхания, нарушений памяти и других побочных эффектов, не вызывать привыкания, физической и психологической зависимости, риска передозировки. При лечении инсомнии легкой степени большинству этих требований соответствуют препараты растительного происхождения – они оказывают мягкий снотворный эффект, восстанавливают процессы саморегуляции и не вызывают при этом побочных действий. Одним из таких лекарственных средств является комплексный гомеопатический препарат Цефанейро (Цефак КГ, Германия), который показан пациентам с нервным возбуждением, сопровождающимся нарушением сна. Данное лекарственное средство оказывает успокаивающее и снотворное действие и может применяться при лечении детей.

Действие этого лекарственного препарата обусловлено компонентами, входящими в его состав. Среди них: овес посевной (*Avena sativa*), жасмин (*Gelsemium*), игнация (*Ignatia*), страстоцвет (*Passiflora incarnata*).

В острых случаях лекарственное средство рекомендовано принимать по таблетке каждые 0,5–1 ч (до 6 таблеток в сутки), а в хронических ситуациях – по таблетке 3 р/сут. Рекомендовано пациентам в возрасте от одного года и старше.

Овес посевной – однолетнее травянистое растение семейства злаковых. В медицине применяется с древних времен. Содержит витамины В₁, В₂, В₆, Е, холин, тирозин, стерин, сапонины, минеральные соли, жиры, белки и крахмал. В гомеопатии препараты овса показаны при бессоннице, астенизации, нарушении концентрации внимания. Растение также является природным антидепрессантом. В составе гомеопатических препаратов используется трава овса, содержащая вещества флавоноидной природы, полисахариды, органические и аминокислоты, целый ряд других биологически активных веществ (И.И. Тернинко и соавт., 2008). Настойка высушенного растения имеет успокаивающие и снотворные свойства (А.М. Гродзинский, 1989). Одним из основных активных компонентов растения является индольный алкалоид авенин, оказывающий успокаивающее действие. Витамины группы В, содержащиеся в овсе, также оказывают благоприятное действие на состояние нервной системы.

Гельземиум – вьющийся субтропический кустарник с желтыми цветками семейства Gelsemiaceae. Корневище растения содержит алкалоиды, основным из которых является гельземин (Д.А. Муравьева), а также гельземицин и семпервирин. Это лекарственное растение было введено в гомеопатию Э. Хейлем в 1867 г. и описано в его руководстве «New Remedies in Homoeopathic Practice». Гельземиум по своей сути является сильным нервно-паралитическим ядом курарепоподобного действия, способным вызывать паралич. Настойка готовится из свежего корня растения. Основное действие жасмина направлено на нервную систему. Следует отметить его способность вызывать сонливость, корректировать невротические расстройства, устранять чувство страха, возбуждения, необоснованного беспокойства.

Игнация горькая – растение семейства логаниевых, введена в гомеопатию С. Ганеманом в 1805 г. Представляет собой тропическое листопадное дерево высотой до 20 м, с большими овальными острыми листьями. Для приготовления лекарственных средств используются высушенные и толченые семена растения, содержащие алкалоиды стрихнин и бруцин. Показано пациентам с эмоциональной лабильностью, при истерии, астенизации, психосоматических расстройствах, неврозах и депрессии.

Пассифлора – вьющийся кустарник семейства страстоцветных. Его седативные свойства известны еще с древних времен, когда из растения готовили успокаивающий чай. Пассифлора содержит алкалоиды гарман, гармил и гармол, а также минеральные соли, флавоноиды, фитостерин. Применяется при неврозах, нарушениях сна, астении, повышенной возбудимости, оказывает благоприятный эффект при лечении неврозов у детей. При бессоннице назначение препаратов пассифлоры способствует улучшению качества сна, регулирует его продолжительность.

Таким образом, Цефавора может применяться в комплексном лечении у пациентов с нарушениями сна и нервным возбуждением. Седативный и снотворный эффект препарата обусловлен входящими в его состав растительными компонентами – овсом посевным, жасмином, игнацией и пассифлорой.

Подготовила Илона Дюдина

