

Валеріанівна®



EUROPEAN MEDICINES AGENCY

ВІДПОВІДАЄ
ВИСНОВКАМ
Європейського
Комітету по препаратах
із лікарських рослин
(HPMC of EMeA 2007)



ПРАВИЛЬНА ДОЗА*
екстракту валеріани в кожній капсулі

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ СПЕЦІАЛІСТА



- ВИСОКА ЕФЕКТИВНІСТЬ
- БЕЗПЕКА ЗАСТОСУВАННЯ
- ДОБРА ПЕРЕНОСИМІСТЬ

- при стресі,
- при тривожних станах,
- при нервових перевантаженнях,
- при розладах сну



*1 капсула містить:
екстракту валеріани сухого – 300 мг
В аптеках без рецепта.

Добавка дієтична. ТУ У 10.8-35758392-001: 2008. Виробник: ТОВ "ОМНІФАРМА КИЇВ" (Україна, м.Київ).

*Нальотов С. В. Огляд іноземних наукових джерел препаратів валеріани і європейські традиції їхнього застосування: крах пострадянських стереотипів. - Український медичний журнал. - №3, 2009.

натуральні засоби з
доведеною ефективністю

OMNIFARMA
www.omnifarma.com.ua

О.Є. Коваленко, д.м.н., професор, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, м. Київ

Підвищене нервово напруження як проблема сучасності й предиктор психосоматичних захворювань: можливості корекції

Наразі значну роль в етіопатогенезі більшості патологічних змін в організмі людини відводять психогенним факторам. На жаль, останніми роками не тільки в Україні, а й в усьому світі спостерігається невпинна тенденція до зростання кількості психотравмуючих чинників (військові конфлікти, глобальна міграція населення, природні катаклізми, дорожньо-транспортний травматизм, економічна скрута і т. ін.). Роль психотравми є суттєвою в складному етіопатогенезі серцево-судинних і цереброваскулярних захворювань, порушенні перебігу вагітності та пологів тощо. Розрізняють психосоматичні розлади і психосоматичні захворювання: у випадку останніх наявні органічні зміни соматичної сфери.



О.Є. Коваленко

Психосоматична медицина розглядається сьогодні як метод лікування і як наука про взаємини психічних і соматичних процесів, що тісно пов'язують людину з навколишнім середовищем.

Сучасна соціальна ситуація, створюючи більш високий рівень емоційного напруження, зумовлює різке зростання ролі психосоціальних чинників у походженні хвороб (Абабков В.А., Ісурин Г.Л., 1992; Александровський Ю.А., 1993; Ісаєв Д.Н., 1996; Положий Б.С., 2000).

Найбільш складною проблемою серед психосоматичних розладів є психосоматичні захворювання, оскільки, виникаючи з психічних причин, вони в подальшому стають соматичними за перебігом, набуваючи всіх тих ознак, які притаманні будь-якому хронічному соматичному захворюванню (Люббан-Площа і спів-авт., 1996).

До психосоматичних захворювань відносять соматичні хвороби, роль психогенного фактора в етіопатогенезі яких є вирішальною.

До класичних психосоматичних захворювань належить так звана свята сімка: есенціальна гіпертензія, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, бронхіальна астма, цукровий діабет, нейродерміти, ревматоїдний артрит, виразковий коліт. Спектр психосоматичних захворювань нині значно розширений, існує навіть шкала, де відображено частку психогенного чинника в структурі їхніх етіопатогенетичних факторів. Тепер психосоматичним захворюванням вважають за умови чіткого зв'язку: схильність-особистість-ситуація, що може слугувати лише поштовхом до виникнення психосоматичних або невротичних захворювань, які надалі розвиваються за своїми законами (Александр Ф., 2004; Бротігайм В., Кристіан П., 1999; Менделевич В.Д., 2001; Сельє Г., 1979).

Отже, саме психогенний фактор вважається провокуючим у розвитку психосоматичної патології. Не менш важливим є й особистісний тип реагування на нього. Але тип реагування особистості на стресогенну ситуацію передусім зумовлюється станом мозкових утворень, які є специфічними щодо формування психоемоційних реакцій, і залежить не тільки від генетичного фактора, але й, логічно вважати, може непрямо відображати адекватність кровопостачання цих церебральних структур, трофічних процесів у них.

Період часу з моменту виникнення перших ознак патології до появи розгорнутої клінічної картини може бути досить тривалим. На жаль, нерідко корінь проблеми сягає далеко в дитинство, коли підвищену збудженість або, навпаки, загальмованість, відсутність зацікавленості до навчання, дефіцит уваги, протестну поведінку дитини пов'язують з недоладками у вихованні, «невдалим» вчителем і т. ін. Використовують виховні методи, а патологічний процес тим часом прогресує. Так само поза увагою поколи залишаються ранні патологічні симптоми/синдроми й у дорослих: порушення сну, дратівливість, конфліктність, зниження концентрації уваги, серцебиття, дисфункції травлення тощо, які виникли невдовзі після гострої або на тлі тривалої існуючої (хронічної) психотравми. Таким чином, адекватна медична допомога не застосовується, а хвороба набирає обертів, втрачається цінний час.

Існує й інша проблема: деякі люди після психотравмуючої ситуації «виявляють» у себе патологічні симптоми, самостійно «призначають» і використовують медикаментозну терапію, купують безрецептурні ліки або позичають рецептурні препарати в родичів або знайомих («Ім же допомогло»). Не секрет, що й лікарі нерідко зловживають агресивною терапією, одразу призначають сильні діючі засоби.

Як покращити якість життя людей, усунути тимчасові розлади здоров'я через побутові, інші ситуаційні негаразди (порушення сну, дратівливість, тривожність тощо) й запобігти їхньому поглибленню і хронізації? Яким вигодам має відповідати лікувальний метод та/або засіб? Безумовно, це висока ефективність разом з хорошою переносимістю. По-друге, своєчасність. Не останню роль відіграють комплаєнс і зручність використання.

Популярними напрямками немедикаментозної терапії при пошкодженнях внаслідок дії психотравмуючих чинників є психотерапія, клімато-, бальнео-, фізіо-, арт-, анімалотерапія, акупунктура, фізичні вправи (лікувальна фізкультура, біг, йога та ін.). Зазвичай вони використовуються в комплексі з медикаментозними засобами (седативними препаратами, антидепресантами, анксиолітиками). Спостерігається високий рівень довіри населення до перевірених часом засобів, особливо рослинного походження, що пояснюється багатотисячолітнім «клінічним спостереженням», заснованим на емпіричному досвіді різних народів

світу. Так, у Китаї лікувальні засоби рослинного походження є одним з фундаментальних складових аутиентичної медицини поряд із чжень-цзю — терапією, визнаною ЮНЕСКО та світом.

Здобутки сучасних наук дозволили «розкласти на хімічні формули», виділити діючі речовини рослин та інших природних засобів, обґрунтувати оптимальні терапевтичні дози, виокремити небажані компоненти та визначити найдоцільнішу форму (рідину, таблетку, порошок тощо) засобу.

Серед заспокійливих препаратів рослинного походження привертають увагу засоби на основі екстракту валеріани. Завдяки стародавнім трактатам відомо, що світова історія використання лікувальних властивостей кореню валеріани охоплює близько двох тисяч років. Валеріану використовували при болісних менструаціях, труднощах із сечовиділенням, патології печінки, захворюваннях, що супроводжуються лихоманкою; наводилися рекомендації щодо використання кореня валеріани як спазмолітичного засобу. Німецький лікар Вейтц (близько 1800 року) також рекомендує валеріану як спазмолітик, особливо ефективний при «конвульсіях, епілепсії, судомах, істеричних нападах і нервовій лихоманці». Не одне десятиліття точилися дискусії щодо ефективності дози екстракту кореня валеріани, особливо гостро це питання поставало після повідомлень про недостатню ефективність препарату або її відсутність. В усіх працях, що дійшли до нас із минулих століть, рекомендується застосування кореня валеріани в досить високих дозах: від 0,5 до 5 г порошку, отриманого в результаті подрібнення сухого кореня рослини. Але на території колишнього СРСР традиційно використовувалися водно-спиртові настоянки валеріани в дозі 20-30 крапель або таблетки, що містять 20-60 мг екстракту валеріани.

Сучасна доказова медицина потребує наукових обґрунтувань ефективності ліків, а також їх безпеки для здоров'я, тому підбір ефективної терапевтичної дози не втрачає актуальності.

Вивченню клінічної ефективності екстракту кореня валеріани (*Valeriana officinalis* L.) присвячувалась низка неклінічних і клінічних досліджень у різних країнах, результати яких були підтверджені ще у 1998 р. спеціальною робочою групою Комітету з лікарської продукції рослинного походження Європейського медичного агентства з оцінки лікарських засобів (ЕМЕА), представлені в оціночному звіті та істотно доповнені (цю інформацію відображено в монографії).

Численні дослідження клінічних ефектів екстракту валеріани у тварин довели, що при його застосуванні в низьких дозах (до 100 мг) не вдається досягти седативного ефекту, хоча після вживання більшої дози відзначались сонливість та подовження тривалості сну, уповільнення спонтанної рухової активності тварин, що свідчить про високу дозозалежність екстракту валеріани (Leuschner et al., 1993; Holm et al., 1980).

Величезне значення мають сприятливий профіль безпеки лікарського препарату та відсутність побічних ефектів на фоні його використання. Так, наприклад, в Австралії препарати на основі коренів валеріани відносять до категорії А (лікарські засоби, які дозволені до застосування вагітними і жінками репродуктивного віку, на фоні використання яких не спостерігається збільшення частоти вад розвитку плода або інших прямих/непрямих тератогенних ефектів; Bos et al., 1998).

У значній кількості досліджень підкреслюється, що корінь валеріани є альтернативним засобом, який не проявляє несприятливих ефектів у вигляді звикання або розвитку залежності, антероградної амнезії, ранкової сонливості та відсутності денної бадьорості, типових для засобів бензодіазепінового ряду та барбітуратів. Крім того, екстракт кореня валеріани не порушує структуру сну. При застосуванні у високих дозах він забезпечує легкий седативний ефект протягом перших кількох годин після прийому всередину, не викликає відчуття «похмілля» наступного ранку (Gerhard et al., 1996; Kuhlmann et al., 1999).

Відзначають протисудомний, спазмолітичний ефект екстракту кореня валеріани, що є особливо актуальним за наявності спазмів, асоційованих із нервовою напругою (Ruecker et al., 1978; Hazelhoff et al., 1982; Leuschner et al., 1993; Hiller et al., 1996).

Заслужують на увагу нещодавно проведені дослідження з використанням екстракту кореня валеріани в жінок у клімактерії з розладами сну та вплив екстракту валеріани на симптоми клімаксу (Taavoni S. et al., 2011; Mirabi P. et al., 2013). Було продемонстровано не тільки покращення сну, зменшення неспокою, а й зниження частоти та інтенсивності симптомів клімаксу (у вигляді т. зв. припливів, підвищення артеріального тиску, тахікардії), покращення якості життя жінок, що свідчить про доцільність

застосування засобів на основі валеріани в жінок у клімактерії курсами по 2 місяці.

Є дані, що на відміну від синтетичних бензодіазепінів або барбітуратів корінь валеріани не має синергічної дії з алкоголем (Herberg, 1994; Kammerer, 1996; Albrecht et al., 1995).

Екстракти кореня валеріани реалізують клінічний ефект при порушенні сну. Існують переконливі свідчення, підтвержені даними електроенцефалографії, що результативність терапії зростає, якщо лікування триває протягом кількох тижнів. Порівняно з діазепамом на фоні застосування рослинного засобу на основі валеріани спостерігалось збільшення ступеню тета-частоти сну. При використанні діазепаму ступінь тета-частоти сну знижувався, бета-частоти — підвищувався. Екстракт кореня валеріани збільшив дельта- і тета-діапазони сну і знизив бета-діапазон сну (Schulz et al., 1998). Таким чином, було продемонстровано, що валеріана на відміну від діазепаму не має негативного впливу на структуру сну.

Ziegler та співавт. (2002) провели рандомізоване подвійне сліпе багатоцентрове дослідження за участю 186 пацієнтів, у ході якого було продемонстровано, що за ефективністю у усуненні розладів сну при безсонні неорганічного походження валеріана не поступається оксазепаму, але має кращий профіль безпеки та переносимості, оскільки рівень небажаних реакцій на фоні застосування валеріани був істотно нижчий.

Такі результати підтверджуються даними іншого рандомізованого подвійного сліпого випробування, яке теж не продемонструвало різниці між результативністю екстракту кореня валеріани та такою оксазепаму (Dorn, 2000).

Не існує спеціальних застережень щодо застосування кореня валеріани в пацієнтів віком 12-18 років (ЕМЕА, 1998). Екстракт кореня валеріани добре переноситься, при цьому синтетичні препарати, такі як оксазепам, флунітразепам, темазепам і дифенгідрамін, здатні провокувати небажані ефекти, наприклад сонливість, втомлюваність і т. зв. ефект «похмілля», протягом наступного дня після застосування.

Встановлено, що передозування (застосування приблизно 20 г екстракту кореня валеріани) не призводить до тяжких клінічних симптомів.

Враховуючи висновок ЕМЕА (2007) щодо ефективності й безпеки екстракту кореня валеріани лікарської, слід зазначити, що його терапевтична доза має становити 300-1000 мг на 1 прийом (дози ≤100 мг мають ефект плацебо). Засіб дозволяється застосовувати дорослим і дітям віком старше 12 років (використання у дітей молодшого віку є припустимим за призначенням лікаря). Оптимальний курс лікування — 1 місяць. Виявлено, що екстракт валеріани демонструє кумулятивний ефект через 2-4 тижні після початку прийому.

На щастя, українські виробники не дають потонути у вирві хімічних лікарських засобів препаратам рослинного походження. Заслужує на увагу натуральний засіб на основі екстракту валеріани — «Валеріанівна», який містить 300 мг стандартизованого екстракту валеріани (це відповідає європейським стандартам).

«Валеріанівна» — це засіб, який заспокоїть, зніме психологічне напруження, покращить сон, дозволить ліквідувати ранні прояви психосоматичної патології та уникнути образливих слів, що часто зриваються з вуст психічно виснаженої людини, примирить батьків та дітей, попередить конфлікти і непорозуміння через підвищену збудливість та недосипання. Чи можна уявити домашню аптечку без «Валеріанівни»? І як можна обійтися без неї під час подорожі?

Заспокійлива дія спостерігається вже після прийому першої капсули «Валеріанівни»: зникає нервово напруження, покращується настрій, що сприяє гармонізації відносин з оточуючими. Ситуації, що раніше викликали сльози, здаватимуться не вартими уваги.

З метою усунення наслідків стресової ситуації високої інтенсивності слід одночасно приймати по 2 капсули «Валеріанівни». Для нормалізації сну рекомендується застосування засобу курсом 2-6 тижнів по 2 капсули у вечірній час (одна — після вечері, друга — за півгодини до сну). Багато чітко дотримуватися рекомендованої схеми.

«Валеріанівна» має заспокійливі властивості, сприяє прискоренню і покращенню процесу засинання, гарантує спокійний сон у нічний час, повноцінне відновлення і заряд бадьорості уранці без відчуття сонливості та ризику інших небажаних ефектів протягом дня.