

КОНТРОЛЮЮЙ СВОЙ СТРЕС



щоб він
не контролював тебе

СОНРІЗА ПРО САЛЮТ

ПРИ ПІДВИЩЕНОМУ ПСИХОЕМОЦІЙНОМУ НАВАНТАЖЕННІ

- МАЄ ЗАСПОКІЙЛИВІ ВЛАСТИВОСТІ - СПРИЯЄ НОРМАЛІЗАЦІЇ СНУ - ПІДВИЩЕННЮ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ
- НОРМАЛІЗАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Скорочені рекомендації щодо застосування SONRIZA PRO SALUT: може бути рекомендована як додаткове джерело біологічно активних речовин при підвищеному психоемоційному навантаженні. Сприяє нормалізації функціонування серцево-судинної системи, запобігає розвитку аритмії, сприяє помірному зниженню артеріального тиску, нормалізації сну, підвищенню працездатності. Має м'які заспокійливі властивості. Не слід використовувати як заміну повноцінного раціону харчування. Перед вживанням рекомендовано отримати консультацію лікаря. **Протипоказання:** період вагітності і лактації, індивідуальна непереносимість компонентів, дитячий вік, знижений тиск. **Не є лікарським засобом. Виробник:** ТОВ «Нутрімед», 03150, Україна, м. Київ, вул. Предславинська, 43/2. **Адреса потужностей виробництва:** Україна, 20741, Черкаська обл., Черкаський район, с. Сунки, вул. Центральна, 1. **Заявник/Імпортер (прийняття претензій від споживачів):** ТОВ «БФК«САЛЮТАРИС». **Юридична адреса:** Україна, 01042, м. Київ, бульвар Миколи Міхновського, 9. **Поштова адреса:** 01032, м. Київ, а/с 57; тел. +38(044)290-77-99. З повним текстом рекомендацій щодо застосування SONRIZA PRO SALUT можна ознайомитися в кожній упаковці продукту. Інформацію підготовлено: березень 2024 р.

SALUTARIS

О.С. Чабан, І.А. Сінькевич, І.Ф. Пилипенко,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, ПАТ «Клінічна лікарня на залізничному транспорті № 1», м. Київ

Тривожні та інші емоційні розлади сьогодення: роль фітотерапії

За останнє століття у світі значно зросла кількість подій планетарного рівня, які призвели до хвилі постстресових та емоційних розладів. На жаль, ця ситуація не оминула й Україну. Через розв'язану рф війну страждають і ті, хто опинився в зоні бойових дій або в окупації, і ті, хто живе в тилу, і вимушені внутрішні переселенці, і ті, хто виїхав за кордон. Перевтома, тривожність і тривалий стрес виснажують організм, шкодять фізичному здоров'ю, можуть стати тригером порушень психіки, що скорочують тривалість життя.

Починаючи з 2016 р., навіть до дистресових потрясінь, пов'язаних із пандемією COVID-19, та широкомасштабної війни в Україні, світ перейшов до співжиття в новому концепті – «BANI»:

- *Brittle* (крихкий) – будь-яка побудована система здатна досить швидко зламатися (так, пандемія COVID-19 та війна вплинули на багато галузей сфер життя).
- *Anxious* (тривожний) – тривогу зумовили безперервні зміни та часто неможливість на них вплинути.
- *Nonlinear* (нелінійний) – нам незрозуміло, до яких наслідків призведуть ті чи інші дії (зміна клімату, війна).
- *Incomprehensible* (незбагненний) – надлишок інформації, що надходить (зараз знаємо не недостатньо, як було раніше, а часом занадто багато, і сортувати ці дані стає доволі складно).

Сьогодні стрес став одним із найбільш широко вживаних слів. Власне, його у світі стало значно більше. Проте є відмінності стресу в умовах війни та в мирний час, зокрема:

1. Обмеження базових потреб людини.
2. Часто поєднується з іншими дистресовими чинниками (голод, холод, тривала депривація, вимушені переміщення, розлучення, втрата зв'язків із рідними).
3. Глобальність (повнота охоплення).
4. Колективний характер.
5. Значно частіше кардинально змінює долю людей.
6. Має іншу траєкторію трансформації (наприклад, уникнення дистресового впливу війни породжує еміграцію і нові стреси, зумовлені влаштуванням життя в країнах з іншою культурою, законами, мовою); має характер як безпосереднього впливу, так і відтермінованих наслідків.
7. За дистресових ознак відтерміновані наслідки можуть бути більш катастрофічними для життя людини, ніж поточні.
8. Більш провокативний щодо ступеня амортизаційних можливостей людини, від біологічних (генетична схильність до психічних розладів після психотравми) до епігенетичних і соціальних можливостей (стиль виховання, набута безпорадність, стоїцизм, психологічна гнучкість тощо).
9. Низько прогнозований щодо подолання ситуації через часто невідому дію чинників дистресу, пропозицій роботи та розуміння того, що буде з близькими чи дітьми.

Особливості афективної патології під час війни:

- Домінуючими є стресові розлади в повному діапазоні, із поступовим зростанням частоти посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який не є основним, але його частота має тенденцію до збільшення.
- Комбіновані органічні ураження нервової системи.
- Коморбідність із вогнепальними пораненнями та баротравмами (віддалені наслідки).
- Коморбідність із варіантами хімічної адикції.
- Алігні форми депресії, зокрема за ларвованої депресії.
- Домінування агрипнічного синдрому, частота якого сягає 80-90% у структурі афективних розладів.
- Віддалені наслідки когнітивно-мнестичних та афективних змін внаслідок перенесеного вірусного (COVID-19) та близького за часом механічного (травматичного) ураження головного мозку.

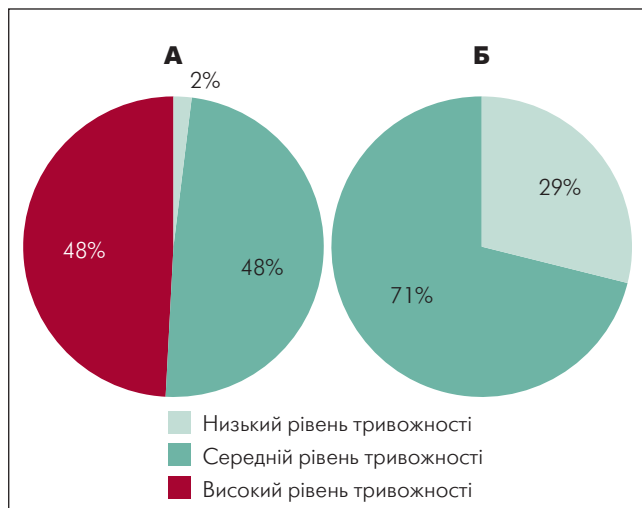


Рис. 1. Показники реактивної тривожності за відповідною шкалою в складі опитувальника Спілбергера-Ханіна в пацієнтів групи спостереження перед початком приймання Сонріза Про Салют (А) та після (Б)

Однією з ознак хронічного психоемоційного навантаження є тривожність, що часто поєднується клінічно з порушеннями сну й епізодами депресії [12].

Тривожність – це стан психоемоційного напруження, для якого характерне відчуття занепокоєння, страх або передчуття негативних подій. Власне, тривога є нормальною реакцією на стрес і може відігравати роль адаптивної функції, допомагаючи людині впоратися з викликами або загрозами. Проте коли тривожність стає надмірною, тривалою і починає негативно позначатись на повсякденному житті, вона може перерости в тривожний розлад, потребуючи професійного втручання. Емоційні розлади, як-от депресія, стрес, тривога та безсоння (порушення сну), є найпоширенішими порушеннями психічного здоров'я, які вражають значну кількість людей у всьому світі (поширеність проблем зі сном коливається від 5 до 50%) [3].

Що ми маємо на сьогодні в Україні? Понад 90% українців мають хоча б один із симптомів тривожних розладів, а понад 50% – перебувають у зоні ризику розвитку труднощів, пов'язаних із психічним здоров'ям. До 40-50% громадян, за оцінками фахівців, потребуватимуть психологічної допомоги та психосоціальної підтримки різного ступеня інтенсивності. Рівень приймання антидепресантів 2022 р. сягнув піку, а на безрецептурні заспокійливі засоби українці щомісяця витрачають близько 300 млн грн (за результатами аудиторської перевірки ресурсів чинної системи надання послуг у сфері психічного здоров'я; дослідження виконано в межах роботи над Всеукраїнською програмою ментального здоров'я). Тож закономірно постає запит на допомогу великій когорті осіб. За останні кілька десятиліть спостерігається значне зростання використання природних засобів рослинного походження для лікування поширених емоційних розладів, як-от депресія, тривога, психоемоційне перевантаження, порушення сну. Пацієнти сприймають фітотерапію як безпечнішу альтернативу фармакотерапії з меншим ризиком побічних ефектів або синдрому відміни. K.S. Yeung та M. Hernandez (2018) проаналізували роботи, пов'язані із застосуванням фітотерапевтичних препаратів за останні 30 років і дійшли висновку, що загалом у 45% публікацій повідомляється про позитивні результати з меншою кількістю побічних ефектів порівняно зі звичайними ліками [1].

Окрім звичних рецептур фітотерапевтичних препаратів, лікарські рослини використовують як потенційне джерело розробки нових ліків проти психічних розладів [2].

Визначаючи роль медикаментозних засобів у корекції стану пацієнта з ознаками тривожного розладу, напруження та порушеного сну, слід з'ясувати:

- Наскільки пацієнт довіряє різним підходам до лікування та орієнтований із правом вибору (реалізацією віри) між психотерапією та біологічною корекцією, а за біологічної корекції – між фітотерапією та традиційним медикаментозним лікуванням.
- Що для пацієнта означають безпечні біологічно активні речовини (це здебільшого важливо для певного контингенту, зокрема дітей, вагітних, осіб похилого віку; із хронічними хворобами, які потребують постійного лікування; із загостреним аналізом щодо власного здоров'я).

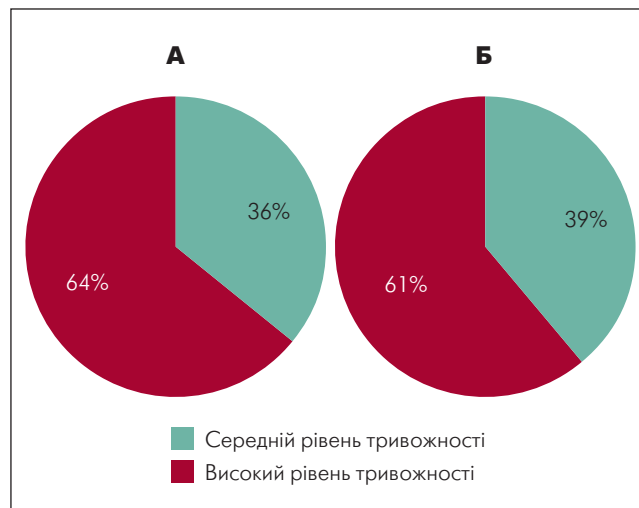
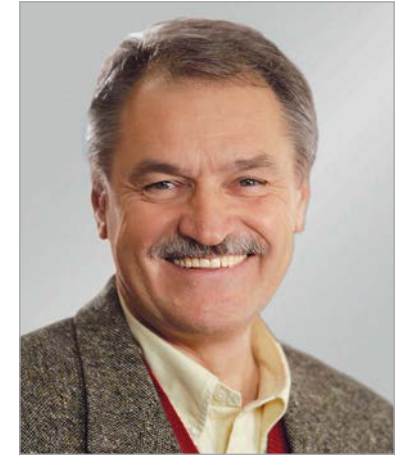


Рис. 2. Показники особистісної тривожності за відповідною шкалою в складі опитувальника Спілбергера-Ханіна в пацієнтів групи спостереження перед початком приймання Сонріза Про Салют (А) та після (Б)



О.С. Чабан

- Знання пацієнта та розуміння ним дії препаратів.
- Вартість, доступність, можливість безперервного лікування.
- Лікування медикаментами чи фітопрепаратами не має бути альтернативою психотерапії.

Вплив Сонріза Про Салют на емоційні порушення

Ми виконали постмаркетингове спостереження щодо впливу фітокомплексу Сонріза Про Салют (виробник ТОВ «БФК «САЛЮТАРИС») на емоційні порушення субклінічного та клінічного рівня з акцентом на феноменологічну чутливість. Сонріза Про Салют містить кілька рослинних компонентів, відомих заспокійливими та анксиолітичними властивостями, що традиційно використовують для зменшення симптомів стресу, тривожності, поліпшення якості сну та загального стану нервової системи.

Екстракт плодів глуду звичайного (Crataegus laevigata) має кардіотонічні та антиоксидантні властивості, може зменшувати фізіологічні симптоми стресу, ознаки тривожності, як-от підвищене серцебиття, пітливість, тремор.

Екстракт трави пасифлори інкарнатної (Passiflora incarnata) є відомим природним заспокійливим засобом, який часто використовують для лікування симптомів тривожності та безсоння. Пасифлора може збільшувати рівні γ -аміномасляної кислоти (ГАМК) у мозку – нейротрансмітера, який знижує активність нервової системи, сприяючи релаксації та зменшенню рівня тривоги [5]. В огляді літератури R. Zanardi et al., опублікованому в журналі *Pharmaceuticals* (2023), зазначено, що ефективність пасифлори для зменшення ознак тривожності може бути порівнянною з бензодіазепінами для короткострокового лікування [6]. В одному з досліджень пасифлору порівнювали з оксазепамом, традиційним медикаментозним засобом для лікування тривожного розладу, що свідчить про потенційну її ефективність як засобу альтернативного лікування [7].

Екстракт шишок хмелю звичайного (Humulus lupulus) традиційно використовують для заспокоєння нервової системи, полегшення засинання та поліпшення якості сну. Його анксиолітичні ефекти пов'язують зі здатністю чинити вплив на рецептори ГАМК у мозку, що регулюють релаксацію та спокій [8].

Валеріана лікарська (Valeriana officinalis) є однією з найбільш досліджених і використовуваних трав. Екстракт валеріани підвищує рівень ГАМК у мозку, сприяючи заспокоєнню та релаксації. Препарати валеріани можуть бути корисними для лікування симптомів тривожних розладів, пов'язаних зі стресом та нервовим напруженням, а також станів, пов'язаних із порушенням сну [9].

Екстракт трави пустирника серцевого (собачої кропиви) (Leonurus cardiaca) має легкі заспокійливі та антистресові властивості. Він може сприяти зниженню симптомів легкої тривожності та нервової напруженості, а також поліпшенню сну.

Меліса лікарська (Melissa officinalis) відома своїми заспокійливими властивостями, сприяє зменшенню ознак тривожності, покращенню настрою та релаксації. Екстракт трави меліси може бути корисним для зменшення психоемоційного перенапруження та поліпшення сну. Вона може чинити вплив на активність нейротрансмітерів, як-от ГАМК, серотонін і дофамін, що відіграють важливу роль у регуляції настрою та тривожності. ГАМК є основним інгібуєчим нейротрансмітером у центральній нервовій системі, який сприяє зниженню нервової активності та має заспокійливий вплив. Меліса може підвищувати активність ГАМК через інгібування її розпаду або збільшення її доступності в синаптичній щільності [10].

Серотонін – це нейротрансмітер, асоційований із регуляцією настрою, сну та апетиту. Меліса може сприяти підвищенню рівня серотоніну в мозку, у такий спосіб покращуючи настрій і знижуючи тривожність. Хоча механізм впливу компонентів меліси на серотонінову систему потребує додаткових досліджень, вважається, що вони можуть чинити вплив на синтез серотоніну або на серотонінові рецептори. Хоча основною характеристикою меліси є анксиолітична дія, дані деяких спостережень також свідчать про її потенційний антидепресивний ефект. Це може бути зумовлено комплексною дією на нейрохімічні шляхи в мозку, які впливають як на тривожність, так і на депресію. Меліса також демонструє позитивний вплив на поліпшення якості сну, частково завдяки своїм анксиолітичним властивостям. Дофамін – ще один важливий нейротрансмітер, який бере участь у регуляції настрою, мотивації та задоволення [10].

Початок на попередній стор.



Рис. 3. Залежність ризику розвитку серцево-судинних захворювань від показника якості сну

Адаптовано за M. Fan et al. Sleep patterns, genetic susceptibility, and incident cardiovascular disease: a prospective study of 385292 UK biobank participants. Eur Heart J. 2020 Mar 14. Vol. 41, № 11. P. 1182-1189.



Рис. 4. Залежність ризику розвитку ішемічної хвороби серця від показника якості сну

Адаптовано за M. Fan et al. Sleep patterns, genetic susceptibility, and incident cardiovascular disease: a prospective study of 385292 UK biobank participants. Eur Heart J. 2020 Mar 14. Vol. 41, № 11. P. 1182-1189.



Рис. 5. Залежність ризику розвитку інсульту від показника якості сну

Адаптовано за M. Fan et al. Sleep patterns, genetic susceptibility, and incident cardiovascular disease: a prospective study of 385292 UK biobank participants. Eur Heart J. 2020 Mar 14. Vol. 41, № 11. P. 1182-1189.

Вплив меліси на дофамінову систему може сприяти покращенню настрою та зниженню симптомів депресії, але механізми та ступінь цього впливу потребують більш детального вивчення [11].

Для оцінювання впливу Сонріза Про Салют було сформовано групу пацієнтів (66 осіб), які приймали фітокомплекс протягом 30 днів у дозуванні одна капсула двічі на добу. До початку та після завершення приймання Сонріза Про Салют для визначення змін показників шкал оцінювання реактивної та особистісної тривожності в пацієнтів, які брали участь у спостереженні, використовували опитувальник Спілберґера–Ханіна. Оцінювання рівнів реактивної та особистісної тривожності за показниками шкал у складі опитувальника Спілберґера–Ханіна відбувалося в таких межах: до 30 балів – низький рівень тривожності, 31–45 балів – середній, понад 45 балів – високий.

Під час оцінювання отримано такі результати:

1. У 80% пацієнтів знизився показник реактивної тривожності за повторного проходження тесту Спілберґера–Ханіна (рис. 1).
2. У 72% учасників за повторного проходження тесту Спілберґера–Ханіна знизився показник особистісної тривожності (рис. 2).
3. Середній результуючий показник рівня реактивної тривожності для 66 опитаних пацієнтів до приймання Сонріза Про Салют становив 46 балів; після курсу середній показник становив 35 балів.

Важливість сну та його дослідження

Сон важливий для відновлення організму людини. Погіршення сну пов'язане з кількома проблемами зі здоров'ям, як-от ожиріння, серцево-судинні захворювання, порушення когнітивних функцій, а також нейродегенеративні захворювання [12].

Для підтвердження зв'язку проблем зі сном і соматичних захворювань M. Fan et al. (2020) виконали масштабне дослідження за участю 385 тис. 292 осіб, результати якого опубліковано у виданні *European Heart Journal*. Дослідники встановили взаємозв'язок якості сну в учасників дослідження з розвитком серцево-судинних захворювань (ССЗ), ішемічної хвороби серця (ІХС) та інсультів [13].

Дослідники розробили власну шкалу оцінювання якості сну під назвою, яка охоплювала характеристики хронотипу, тривалості сну, безсоння, хропіння та надмірної денної сонливості. Оцінки всіх компонентів було підсумовано для отримання підсумкового показника в діапазоні від 0 до 5 балів, причому вищі показники вказували на більш здоровий режим сну. Результати було оцінено так: «здоровий режим сну» (оцінка ≥ 4 балів), «проміжний режим сну» (2–3 бали) і «поганий режим сну» (оцінка ≤ 1 бала) (рис. 3–5).

Після ранжування показників якості сну вивчали кореляцію з кардіоваскулярними подіями. Так, порівняно з тими, хто отримав оцінку сну 0–1 бал, учасники дослідження з оцінкою 5 балів мали на 35% (19–48%), 34% (22–44%) і 34% (25–42%) нижчий ризик розвитку ССЗ, ІХС та інсульту відповідно. Майже 10% серцево-судинних подій у цій когорті належали до таких, що пов'язані з поганим сном. Порушення сну є одним з основних симптомів психічних розладів, пов'язаних із соціальним стресом, як-от депресія та тривога [14].

Очевидно, що сон відіграє вирішальну роль у реакції на стрес. Хоча процеси, які пов'язують стрес і сон, до кінця не вивчено. S. Nohari et al. (2022) припустили, що фактор росту фібробластів 21 (FGF21) – гормон, пов'язаний із метаболізмом ліпідів, може відігравати певну роль у взаємозв'язку між сном і реакцією на стрес, регулюючи сон.

Отримані результати підтвердили, що FGF21 може чинити вплив на регуляцію сну / неспання, індукуючи вироблення антистресового агента та/або кетонів тіл, сприяючи стійкості організму людини до соціального стресу [15].

Вплив Сонріза Про Салют на якість сну

Для оцінювання впливу фітокомплексу Сонріза Про Салют на сон ми провели тестування 66 пацієнтів перед початком і після закінчення курсу його приймання (по капсулі двічі на добу) упродовж 30 днів. Тестування виконували за допомогою Пітсбургського опитувальника якості сну (PSQI).

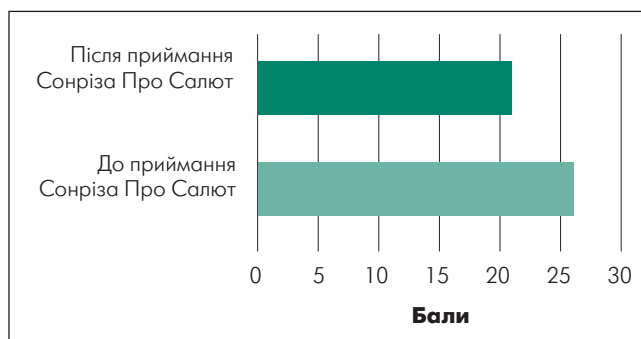


Рис. 6. Зміна середнього показника якості сну за Пітсбургським опитувальником якості сну після курсу приймання Сонріза Про Салют

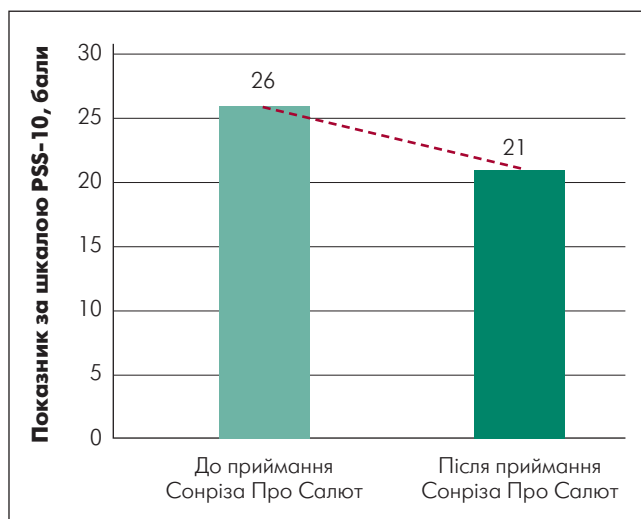


Рис. 8. Зміна показника сприйманого стресу в пацієнтів групи спостереження після приймання Сонріза Про Салют

Результати повторного тестування через 35 днів після приймання Сонріза Про Салют були такими:

1. Зменшення бального показника у більшості учасників (~60% пацієнтів) вказує на поліпшення якості їхнього сну протягом цього періоду (рис. 6).
2. Приблизно у 30% пацієнтів бальний показник лишився стабільним (він не змінився порівняно з першим тестуванням).
3. У невеликої кількості учасників (~10%) бальний показник за повторного тестування збільшився. Це може вказувати на погіршення якості сну протягом періоду спостереження, що потребує додаткового аналізу результатів. Загальна тенденція свідчить, що якість сну в більшості учасників поліпшилася впродовж періоду між першим і повторним тестуванням.

Частота захворювань, пов'язаних зі стресом, зокрема ССЗ, метаболічні та аутоімунні захворювання, постійно зростає [16]. Стресові чинники та порушення регуляції стресових реакцій пов'язані зі збільшенням ризику ІХС на 25–50%, удвічі більшим ризиком розвитку цукрового діабету 2-го типу та змінами клітинного й гуморального імунітету, які, своєю чергою, підвищують ризик інфекційних захворювань [17].

Індивідуальні та суспільні витрати, пов'язані з впливом сильного стресу, є значними. У першій чверті XXI ст. молодь повідомляє про вищий рівень стресу, якого вона зазнала, ніж будь-яке попереднє покоління [18].

Так, за даними опитувань, близько три чверті візитів до лікарів загальної практики в США припадають на скарги, пов'язані зі стресом [19].

Хронічний професійний стрес є добре відомим чинником ризику розвитку хронічних захворювань, психічних розладів і поганої якості сну [20, 21].

За оцінками, загальна вартість витрат на лікування стресу, пов'язаного з професійною діяльністю, щорічно перевищує 20 млрд євро в Європі та 180 млрд доларів у США.



Рис. 7. Полісомнографія пацієнта з тривожним розладом та агрипнією, здійснена за допомогою програми Sleep Cycle, до (А) та після двох тижнів (Б) приймання Сонріза Про Салют

Як приклад наводимо дані полісомнографії пацієнта, який отримував лікування з приводу тривожного розладу з агрипнією та додатково приймав фітокомплекс Сонріза Про Салют. Полісомнографію виконували в межах двотижневого періоду за допомогою застосування Sleep Cycle – програми для відстеження параметрів сну, якою користуються мільйони осіб у понад 150 країнах по всьому світу. На двох графіках відображено зміну структури сну в бік відновлення (суттєве скорочення періоду засинання, збільшення глибини сну, скорочення тривалості хропіння) після приймання Сонріза Про Салют, що відповідало також поліпшенню самопочуття пацієнта за суб'єктивною оцінкою (рис. 7).

Вплив Сонріза Про Салют на рівень стресу

Стрес рідко оцінюють у клінічній практиці, частково через брак консенсусу щодо оптимального способу його визначення. Для встановлення рівня стресу за суб'єктивною оцінкою, а також змін у сприйнятті стресу в 66 осіб групи спостереження після курсу приймання фітокомплексу Сонріза Про Салют (протягом 30 днів у дозуванні одна капсула двічі на добу) використовували шкалу сприйманого стресу (PSS-10).

Шкала PSS-10 є валідним опитувальником для визначення рівня суб'єктивно оцінюваного стресу. За її допомогою можна визначати те, наскільки стресовим (непередбачуваним, неконтрольованим та перевантаженим) є життя певного суб'єкта останнім часом. У більшості пацієнтів (приблизно у 80–90%) після приймання фітокомплексу Сонріза Про Салют протягом 35 днів рівень стресу зменшився. Для меншої кількості пацієнтів (до 10–20%) рівень стресу лишився стабільним, оскільки різниця між їхніми першими та повторними показниками була невеликою (рис. 8).

Висновки

Отже, за результатами оцінювання динаміки показників тривожності та якості сну перед початком і після приймання Сонріза Про Салют можна зазначити, що фітокомплекс сприяє зменшенню тривожності та поліпшенню сну. Вказані властивості Сонріза Про Салют доцільно використовувати при комплексному лікуванні пацієнтів із тривожним синдромом, хронічним психоемоційним перевантаженням і порушеннями сну для досягнення кращих результатів терапії.

Список літератури знаходиться в редакції