

Меновален — седативное и снотворное средство растительного происхождения

Со страхом и тревогой приходится сталкиваться в своей жизни любому человеку. Когда беспокойство не пропорционально опасности, вызывает выраженный и изнуряющий дискомфорт или имеет хронический характер, оно может быть проявлением тревожного расстройства. Тревожные расстройства относятся к числу самых распространенных психических нарушений. Так, в общей популяции на протяжении жизни их симптомы испытывают 6,1% населения, а на протяжении одного года — 3,8% [1]. В то же время в современном обществе чрезвычайно распространены хронические астеноневротические состояния, которые не отвечают диагностическим критериям тревожных расстройств, но также сопровождаются напряженностью, беспокойством, раздражительностью, ухудшением настроения, существенно снижают качество жизни и нарушают социальное функционирование. Для коррекции психоэмоционального фона и нарушений сна, которые могут сопровождать эти расстройства, эффективно используют седативные средства растительного происхождения.

Постоянное ускорение темпа жизни современного человека, подверженность стрессовым ситуациям, информационная перегрузка вызывают рост распространенности психосоматических, невротических и тревожных расстройств. Страх и тревога во многом схожи, в то же время эти состояния отличаются друг от друга. Страх — это реакция на непосредственную или вероятную угрозу, тревога — это ожидание неопределенной угрозы в будущем. Их проявлениями являются возбуждение вегетативной нервной системы, предвосхищающее борьбу или бегство, мысли об опасности, напряжение и поведение, направленное на избегание опасности или угрозы. При тревожных расстройствах страх, тревога и избегающее поведение отличаются от «нормальных» страха и тревоги в случае реальной опасности. Страх, тревога и беспокойство при этих расстройствах чрезмерны, продолжительны, субъективная оценка опасности преувеличена.

Тревога и беспокойство могут быть реакцией на острые или хронические заболевания, но часто в клинической практике приходится встречаться с тем, что соматические проявления тревоги, например сердцебиение, одышка, головокружение, тошнота, являются поводом обращения за медицинской помощью к врачам различных соматических специальностей, а иногда и в службу скорой помощи.

Одним из частых расстройств, сопровождающих невротическую и психосоматическую патологию, является инсомния. При неврозах нарушения сна можно рассматривать как обязательное проявление клинической картины заболевания и одновременно как важнейший механизм его прогрессирования. Нарушения сна тесно связаны, как нейрхимически, так и клинически, с проявлениями психоэмоционального дисбаланса — раздражительностью, возбудимостью, напряженностью, беспокойством, лабильностью настроения.

Биологические механизмы, которые лежат в основе тревожных и невротических расстройств, остаются не до конца изученными и понятными. Исследования фармакотерапии указывают на вероятную роль таких нейротрансмиттеров, как серотонин, дофамин и ГАМК. Но также существуют данные, указывающие, что при легких тревожных расстройствах использование антидепрессантов и транквилизаторов не всегда эффективно, а иногда и не целесообразно.

Важное значение в лечении тревожных расстройств принадлежит психосоциальным интервенциям, способствующим релаксации, преодолению страха при встрече с фобическими стимулами, а не избеганию ситуаций, которые вызывают беспокойство (экспозиционная терапия), и коррекции оценки и отношения к таким стимулам (когнитивно-поведенческая терапия).

Лечение транквилизаторами и антидепрессантами применяется в случаях тяжелых тревожных расстройств, когда немедикаментозные вмешательства безуспешны либо страх и тревога являются настолько выраженными, что препятствуют их использованию.

Медикаментозное лечение может быть связано с рядом недостатков этих групп препаратов. В частности, прием бензодиазепинов обладает потенциальным риском развития зависимости, а улучшение носит временный и нестойкий характер, ограничиваясь лишь временем действия этих препаратов; применение антидепрессантов, особенно в молодом возрасте, может усилить суицидальные намерения, также антидепрессанты могут вызывать ряд нежелательных побочных эффектов и обладают риском лекарственных взаимодействий при приеме с другими медикаментами.

В связи с этим в последние 10-15 лет исследователи обратили внимание на давно известные средства, седативное действие которых использовалось на протяжении многих столетий, — экстракты различных растений и пищевые добавки. Интересно, что в разных странах и культурах существуют свои традиционные седативные и анксиолитические средства растительного происхождения [3, 4]. В Украине, как и во многих других странах, издавна используется валериана, а точнее экстракт из корней и корневища этого растения. Успокаивающее действие валерианы известно еще с античных времен. Препараты валерианы неверно считать успокаивающим средством народной медицины, в официальной медицине они прочно занимают место среди седативных средств уже более двухсот лет.

Валериана содержит в своем составе свыше 120 химических компонентов, среди которых важнейшими в клиническом плане являются эфирные масла, валепотриаты, аминокислоты, соли органических кислот, фенольные соединения, алкалоиды и др. [7]. Упомянутые соединения определяют многообразие клинико-фармакологических эффектов препаратов валерианы — седативного, снотворного, вегетостабилизирующего, спазмолитического, антиаритмического. В экспериментальных и клинических исследованиях не удалось связать седативное действие экстракта валерианы с какими-либо определенными биологически активными веществами, входящими в его состав. Было выявлено сложное комплексное фармакологическое действие валерианы на ЦНС, в основе которого лежит активация ГАМК-эргической нейромедиации (повышение высвобождения и торможение обратного захвата ГАМК), стимуляция тормозных аденозиновых рецепторов и синтеза мелатонина. Таким образом, механизмы действия валерианы на ЦНС существенно шире и

многообразнее, чем у многих синтетических гипнотиков, анксиолитиков и других нейротропных препаратов [8].

Седативное и снотворное действие экстракта валерианы неоднократно подтверждалось в рандомизированных контролируемых клинических испытаниях при сравнении с плацебо или другими седативными средствами. В частности, у пациентов, страдающих бессонницей неорганического происхождения, отмечалось улучшение субъективных характеристик сна и проявлений инсомнии, таких как время наступления засыпания, качество сна, количество и продолжительность ночных пробуждений и сонливость в дневное время. Эти изменения сна также сопровождалось положительными изменениями на ЭЭГ [3]. По сравнению с транквилизаторами снотворное действие экстракта валерианы не было связано с ощущением разбитости после пробуждения [5]. Стоит заметить, что данные о снотворном и противотревожном действии валерианы после однократного приема противоречивы, однако после 1-2 нед приема оно становится очевидным [6]. Это означает, что валериана более эффективна при длительном приеме, нежели в качестве средства скорой помощи при острой бессоннице.

Известно, что анксиолитическое действие валерианы усиливается в комбинации с другими седативными средствами растительного происхождения, например с препаратами мяты [9]. Мята оказывает седативный, снотворный и мягкий анальгезирующий эффекты, которые реализуются через активацию ГАМК-эргической медиации и модуляцию активности холин- и моноаминергических процессов в ЦНС. Также мята за счет входящего в ее состав ментола проявляет выраженное спазмолитическое действие в отношении коронарных и мозговых сосудов, гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей, что позволяет реализовать одновременно снотворное, седативное и вегетостабилизирующее действие [8].

Препараты валерианы и мяты обладают высоким уровнем безопасности по сравнению с синтетическими гипнотиками и анксиолитиками. Они не влияют на структуру сна, не вызывают постсомнического синдрома, психомоторного и когнитивного дефицита, не формируют привыкания и зависимости, не вступают в лекарственные взаимодействия [8].

На фармацевтическом рынке Украины представлены как монопрепараты валерианы, так и комбинированные лекарства, содержащие экстракты валерианы и мяты. Однако общей проблемой традиционных лекарственных форм фитопрепаратов является стандартизация содержания активных веществ.

Так, по данным отчета Европейского агентства по лекарственным препаратам

(EMA), традиционные монопрепараты валерианы (настойка и сухой экстракт в таблетках) не отвечают современным стандартам эффективности в связи с несовершенством технологии производства и в итоге нестабильностью содержания биологически активных компонентов валерианы в конечном продукте [8].

В связи с этим особого внимания заслуживают комбинированные растительные препараты, полученные с использованием современных фармацевтических технологий экстрагирования активных веществ. Отечественный препарат Меновален производства ПАТ НВЦ «Боршаговский химико-фармацевтический завод» (г. Киев) содержит липофильные экстракты валерианы (50 мг) и мяты (25 мг) в форме капсул. Благодаря уникальному методу липофильной экстракции достигается максимальная концентрация в составе данного препарата биологически активных компонентов валерианы и мяты.

В целом Меновален оказывает следующие эффекты: снотворный, седативный, вегетостабилизирующий, спазмолитический, анальгетический.

Меновален показан для уменьшения транзиторного нервного напряжения при умственных нагрузках, возбужденном состоянии, раздражительности. Помимо седативного действия, Меновален позитивно влияет на самочувствие при раздражительности, беспокойстве, возбуждении и напряжении. При этом у многих пациентов отпадает необходимость назначения других препаратов седативного и вегетостабилизирующего типа действия, что позволяет отказаться от полипрагмазии и повысить безопасность и доступность лечения. Потенциальным преимуществом Меновалена по сравнению с бензодиазепинами является отсутствие сонливости при пробуждении, а в отличие от некоторых антидепрессантов его применение при лечении тревожных расстройств не влечет за собой риска нежелательных лекарственных взаимодействий.

При тревожных расстройствах Меновален назначают взрослым и детям в возрасте старше 12 лет по 1 капсуле 3 раза в сутки за 30 мин до еды.

При легкой или умеренной бессоннице препарат применяют по 1-2 капсулы за 1-1,5 ч до сна. Продолжительность лечения обычно составляет 3-4 нед.

Литература

- Bromet E.J. et al. Epidemiology of psychiatric and alcohol disorders in Ukraine: findings from the Ukraine World Mental Health survey // Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2005 Sep; 40 (9): 681-90.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. 2013.
- Nunes A., Sousa M. Use of valerian in anxiety and sleep disorders: what is the best evidence? // Acta Med Port. 2011 Dec; 24 Suppl. 4: 961-6.
- Herrera-Arellano A. et al. Polysomnographic evaluation of the hypnotic effect of Valeriana edulis standardized extract in patients suffering from insomnia // Planta Med. 2001 Nov; 67 (8): 695-9.
- Hadley S., Petry J.J. Valerian // Am Fam Physician. 2003 Apr 15; 67 (8): 1755-8.
- Lakhan S.E., Vieira K.F. Nutritional and herbal supplements for anxiety and anxiety-related disorders: systematic review // Nutr J. 2010 Oct 7; 9: 42.
- Ernst E. Herbal remedies for anxiety — a systematic review of controlled clinical trials // Phytomedicine. 2006 Feb; 13 (3): 205-8.
- Бурчинский С.Г. Препараты валерианы в фармакотерапии инсомний: новые подходы, новые возможности // «Здоровье Украины», № 1 (24), 2013, стр. 57.
- Sharafi S.M. et al. Protective effects of bioactive phytochemicals from Mentha piperita with multiple health potentials // Pharmacogn Mag. 2010 Jul; 6 (23): 147-53.

Підготував **Станіслав Костюченко**

