

Новые подходы к стратегии фармакопрофилактики в общемедицинской практике

С.Г. Бурчинский, к.мед.н.,

ГУ «Институт геронтологии имени Д.Ф. Чеботарева НАМН Украины», г. Киев

Проблема предупреждения развития различных форм патологии с помощью фармакологических препаратов в настоящее время становится одной из ведущих в современной медицине. Профилактическая направленность мировой медицинской практики неуклонно возрастает. Уже сегодня, особенно в развитых странах, число лиц, принимающих различные лекарственные средства вне рамок той или иной конкретной нозологической формы, в частности для профилактики развития стресс-индуцированных или возрастных изменений, различных расстройств адаптации, сопоставимо с числом тех, кто потребляет лекарственные препараты с целью фармакотерапии определенного заболевания.

Итак, что же следует понимать сегодня под фармакопрофилактикой? Наиболее применимым с точки зрения клинической практики следует признать такое определение данной стратегии: **«Фармакопрофилактика – это направленное длительное применение лекарственного средства с целью защиты организма от постоянно действующего патологического фактора (физической, химической, биологической или социальной природы) либо предупреждения или торможения возрастных изменений, способных привести к развитию конкретных заболеваний»** [1]. Именно такое понимание фармакопрофилактики открывает перспективы максимально широкого применения упомянутой стратегии в практической медицине.

Особенно актуальной данная проблема представляется с точки зрения предупреждения нарушений центральных механизмов адаптации организма к повреждающим факторам различной природы. *Психоземotionalные и цереброваскулярные расстройства возникают в результате действия:*

- возрастных изменений структуры и функции мозга;
- хронического стресса;
- собственно патологического фактора.

Длительное время эти изменения могут не проявляться в виде конкретной нозологической формы, т. е. организм пребывает в состоянии предболезни и вынужден действовать в «аварийном режиме», что в конце концов приводит к срыву адаптации и развитию конкретной цереброваскулярной, психосоматической или аффективной патологии.

В настоящее время весьма актуальной является фармакопрофилактика широкого круга заболеваний, вызванных хроническим стрессом – различных форм психосоматической патологии и неврозов.

Ведущую роль в развитии и психосоматических расстройств, и неврозов играют нарушения центральной регуляции вегетативных функций в сочетании с развитием психоземotionalного дисбаланса. Патогенетическим фундаментом упомянутых нарушений служат нейромедиаторные и сосудистые нарушения, приводящие к энергодефициту нейронов, нейромедиаторному дисбалансу. На *доклинической стадии* подобные сдвиги могут проявляться в виде:

- жалоб на эмоциональную нестабильность, неустойчивость настроения, беспокойство;
- чувства напряжения и страха в сочетании с ухудшением памяти, концентрации, сосредоточенности;
- ослабления физической и психической работоспособности, явлений астении;
- преходящими головными болями и головокружением.

В связи с этим максимально раннее выявление таких пациентов, установление взаимосвязи упомянутых жалоб со стрессорным воздействием и, наконец, назначение своевременного адекватного лечения во многом ложатся на плечи врачей общей практики и семейных врачей.

Именно на этапе предболезни адекватная фармакологическая коррекция способна предупредить негативную динамику патологических изменений, нормализовать проявления типичного сегодня конфликта между организмом человека и окружающей средой.

Особое место в современной медицине занимает так называемый *синдром менеджера* – симптомокомплекс, включающий стойкое снижение памяти и концен-



К.мед.н.
С.Г. Бурчинский

трации внимания, умственной и физической работоспособности, нарушения сна, слабость, хроническую усталость, головную боль, чувство тревоги, страха и/или угнетенное настроение, вегетативные кризы, ослабление сексуальной активности и т. д. Вопреки своему названию указанный симптомокомплекс свойствен отнюдь не только управленцам разного уровня и офисным работникам, а и всем людям, чья профессия связана с длительным, хроническим психоэмоциональным перенапряжением – врачам, учителям, юристам, операторам, водителям и другим, то есть значительному большинству активного, трудоспособного населения.

Опасность синдрома менеджера заключается не только в постепенном профессиональном «выгорании» и, в итоге, невозможности полноценно выполнять свои социальные функции. Данный синдром служит фундаментом, на котором развивается целый «букет» различных форм цереброваскулярной, психосоматической или аффективной патологии, нередко опасной для жизни – ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, нейроциркуляторная дистония, депрессия, тревожные расстройства и другие [1, 3, 6, 7, 17]. Нередко на этом фоне развивается пристрастие к алкоголю, азартным играм и т. д.

В целом, сегодня достаточно обосновано мнение, согласно которому **синдром менеджера** – это не конкретное заболевание и даже не синдром в рамках той или иной нозологической формы, а предболезнь, состояние, вызванное перенапряжением основных систем организма, готовое перерасти в поражение любого *locus minoris resistentiae* (места наименьшего сопротивления), которое и будет уже формировать ту или иную конкретную клиническую картину заболевания [7].

К сожалению, в подавляющем большинстве случаев устранить причинный фактор хронического стресса не представляется возможным. Поэтому ведущую роль в данной ситуации также приобретает фармакопрофилактика, направленная на торможение перехода организма из состояния предболезни в болезнь и сохранение возможностей для полноценной реализации социальных функций. Именно на этапе предболезни адекватная фармакологическая коррекция способна предупредить негативную динамику патологических изменений, нормализовать проявления типичного сегодня конфликта между организмом человека и окружающей средой, обеспечить профилактику последующего развития конкретных форм патологии, о которых было упомянуто выше [1, 6, 7, 17].

Таким образом, разработка и внедрение в практику эффективных средств фармакопрофилактики нарушений деятельности организма при разных условиях является сегодня одной из наиболее актуальных не только медицинских, но и медико-социальных задач.

В то же время к *фармакологическим средствам, используемым с целью профилактики*, выдвигается ряд требований, позволяющих оптимизировать их применение у здоровых лиц. Важнейшими среди этих требований являются:

- комплексность фармакологических эффектов, воздействие на разнообразные адаптационно-компенсаторные процессы в организме;
- безопасность и переносимость при длительном применении.

Особо следует подчеркнуть целесообразность применения с данной целью природных соединений и, в частности, фитопрепаратов, имеющих несомненные преимущества, особенно при длительном приеме, необходимом для обеспечения профилактического эффекта, перед ксенобиотиками – продуктами химического синтеза – прежде всего в плане безопасности и переносимости. Кроме того, максимальная комплексность фармакологического эффекта достигается только при применении лекарственных средств растительной природы, обладающих разнообразным политоппным действием на различные звенья процессов регуляции в организме.

С учетом того, что большинство растительных лекарственных средств сочетают мягкий и вместе с тем клинически значимый фармакологический эффект, безопасность, хорошую переносимость и доступность,

возможность эффективной фитотерапии, прежде всего, психоэмоциональных нарушений представляется весьма перспективной. Так, сегодня фитопрепараты принимают до 40% населения европейских стран и США [11]. Следовательно, возможность удовлетворения потребностей современного общества в средствах природного происхождения, завоевавших широкую популярность в различных странах, вполне обоснована.

В основе большинства современных комбинированных фитопрепаратов седативного типа действия лежит валериана.

Валериана – одно из древнейших лекарственных средств в истории человечества. Однако современный этап изучения эффектов валерианы начался с эпохи развития нейрофармакологии как науки в целом – с 50-60-х гг. XX в. Оказалось, что это растение содержит



свыше 120 химических компонентов, среди которых важнейшими в клиническом плане являются эфирные масла, валепотриаты, аминокислоты, соли органических кислот, фенольные соединения, алкалоиды и др. [12]. Их действие характеризуется стимуляцией основных тормозных нейромедиаторов головного мозга — *γ-аминомасляной кислоты* (ГАМК) (активация биосинтеза, повышение высвобождения и торможение обратного захвата ГАМК) [13, 15] и *аденозина* (активация постсинаптических аденозиновых рецепторов) [16] на всех уровнях синаптической структурно-функциональной организации (биосинтез, высвобождение, обратный захват, рецепторное связывание). Это позволяет говорить о валериане как о своеобразном «нормализаторе» нейромедиаторного баланса в центральной нервной системе (ЦНС), нарушенного при хроническом стрессе. Уникальным механизмом действия валерианы является активация биосинтеза мелатонина (модулирующее действие) [14]. Это позволяет корректировать с помощью препаратов валерианы регуляцию циркадных ритмов в организме и нормализовать цикл сон — бодрствование, нарушения которого являются практически облигатными при всех формах неврозов и психосоматических нарушений [5].

В целом, *действие валерианы на ЦНС* характеризуется:

- комплексным, многосторонним активирующим влиянием на различные звенья естественного торможения в ЦНС;
- постепенным, пролонгированным развитием фармакологических эффектов, связанных с наличием латентного периода в реализации нейромедиаторных механизмов и формированием адаптационной постсинаптической рецепторной реакции.

Для спектра действия валерианы типично, с одной стороны, разнообразие фармакологических эффектов, а с другой — необходимость определенного времени для их реализации. Однако при этом соблюдается важнейшее условие фармакопрофилактического воздействия — стойкость и длительность клинико-фармакологических эффектов, что позволяет обеспечить пролонгированное действие препаратов валерианы после окончания курса применения [2].

Наконец, важно подчеркнуть, что эффекты валерианы не ограничиваются только влиянием на функции ЦНС. Показано, что препараты валерианы, кроме седативного и снотворного действия, способствуют расширению коронарных и мозговых сосудов, обладают антиаритмическим и спазмолитическим действием, улучшают моторику ЖКТ, нормализуют гормональный фон у женщин [8, 9, 12], то есть ее центральные и периферические эффекты максимально дополняют друг друга.

Многоцентровые рандомизированные плацебо-контролируемые исследования и их мета-анализ подтвердили, что оптимальный профилактический и лечебный эффект валерианы достигается путем длительного применения высоких доз [8]. Соответственно, высокая безопасность валерианы и отсутствие серьезных побочных

эффектов позволяют оптимизировать длительность лечения препаратами на ее основе.

В то же время сегодня, в соответствии с данными отчета Европейского Медицинского Агентства (ЕМЕА), традиционные монопрепараты валерианы (настойка и сухой экстракт в таблетках) не отвечают современным стандартам эффективности в связи с длительностью процесса их изготовления и несовершенством технологии производства, обуславливающим нестабильность содержания основных биологически активных компонентов валерианы в конечном продукте [10] и, как следствие, чрезмерную лабильность клинико-фармакологического действия и малую прогнозируемость результатов применения. В связи с этим особого внимания заслуживают новые препараты валерианы, полученные с использованием самых современных технологий экстрагирования активных веществ и, соответственно, обладающие максимальным фармакотерапевтическим потенциалом. Среди них следует упомянуть новый отечественный препарат **Валерика**, производимый ПАТ НВЦ «Боршаговский химико-фармацевтический завод» (Киев). Технология его получения является инновационной и полностью соответствует критериям ЕМА.

Препарат Валерика в капсулах содержит 350 мг порошка корня валерианы — данное количество сырья по содержанию активных веществ является, в соответствии с рекомендациями ЕМА, оптимальным для обеспечения фармакотерапевтического и фармакопрофилактического действия препаратов валерианы [4, 10].

Преимущества препарата Валерика перед традиционной настойкой валерианы заключаются в:




- полном высвобождении активных экстрактивных веществ в желудочно-кишечном тракте благодаря применению инновационной обработки порошка корня валерианы;
- более выраженном клинико-фармакологическом действии;
- большей длительности эффекта вследствие медленного высвобождения активных веществ из измельченной субстанции;
- более длительном сохранении активных веществ валерианы, которые быстро разрушаются при изготовлении настойки валерианы [4].

В ходе клинических исследований препарат Валерика проявил свою эффективность прежде всего при начальных формах неврозов (особенно с явлениями нарушения регуляции сердечно-сосудистой и пищеварительной систем), астено-невротических состояниях и психосоматической патологии (в первую очередь, нейроциркуляторной дистонии и начальных формах артериальной гипертензии). Препарат способствовал нормализации психоэмоционального состояния, устранял повышенную возбудимость и тревожность, чувство напряжения, раздражительность, плаксивость и т. д., нормализовал сон, ослаблял спастические реакции со стороны желудочно-кишечного тракта [4]. При этом Валерика, в отличие от анксиолитиков бензодиазепинового ряда, не угнетает психомоторные и когнитивные функции, не ослабляет двигательную активность, не вызывает зависимости.

Подари
сердцу спокойствие



Содержит измельченные корни валерианы

-  **Повышенная нервная возбудимость**
-  **Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы** (в комплексной терапии)
-  **Бессонница**

Состав: 1 капсула содержит валерианы корней (*Valerianae Radix*), порошок 350 мг.

Способ применения и дозы. Взрослым по 1 капсуле 3 раза в сутки в течении 1-2 месяцев.

Побочные эффекты. Побочные реакции возникают крайне редко, являются обратимыми, развиваются обычно при применении препарата в течение длительного времени и значительном превышении рекомендуемых доз.

Категория отпуска. Без рецепта. Хранить в недоступном для детей месте.

Упаковка. По 10 капсул в блистере; по 2 блистера в пачке.

Информация про лекарственный препарат для профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников.

Полная информация о лекарственном средстве в инструкции по медицинскому применению.

С целью фармакопрофилактики Валерику следует применять по 1 капсуле 2-3 раза в сутки курсом 2 недели. Побочных эффектов при приеме препарата в терапевтических дозах практически нет, за исключением случаев индивидуальной непереносимости его отдельных ингредиентов. Не следует превышать рекомендованные дозы во избежание развития излишней седации и гипотензии. Минимальный потенциал межлекарственного взаимодействия позволяет безопасно сочетать прием данного препарата с другими средствами, также применяемыми в качестве инструментов фармакопрофилактики – ноотропов, вазотропов, адаптогенов и др. Вместе с тем следует с осторожностью назначать данный препарат на фоне приема снотворных, анксиолитиков, нейролептиков, поскольку валериана может усиливать действие других нейротропных средств тормозного типа действия. Валерика также может потенцировать эффекты алкоголя.

Высокая степень безопасности Валерики позволяет периодически повторять курсы приема препарата несколько раз в год в зависимости от длительности и выраженности достигнутого профилактического эффекта.

Таким образом, препарат Валерика может занять важное место в реализации стратегии фармакопрофилактики при хроническом стрессовом воздействии и позволяет раскрыть новые возможности клинического применения препаратов валерианы.

Література

1. Бурчинский С.Г. Сучасні проблеми фармакопрофілактики. 1. Ноотропні засоби // Вісник Фармакол. Фарм. – 2003. – № 5. – С. 18-21.
2. Бурчинский С.Г. Седативные средства в фармакотерапии вегетативной дисфункции // Здоров'я України. – 2012. – № 7. – С. 38-39.
3. Вознесенская Т.Г. Эмоциональный стресс и профилактика его последствий // Здоров'я України. – 2006. – № 23/1. – С. 50-51.
4. Войтенко Г.М., Добровольний О.О., Шаламай А.С. Нові препарати валеріани – Валеріка, Валевігран, Меновален та Тривалумен // Фітотерапія. – 2012 – в друку.
5. Карвасарский Б.Д. Неврозы. – М.: Медицина, 1990. – 573 с.
6. Крыжановский Г.Н. Дизрегуляторная патология // Дизрегуляторная патология. – М.: Медицина, 2002. – С. 18-78.
7. Маркова М.В. Синдром менеджера: реальная угроза «цвету нации»? // Therapia. – 2006. – № 1. – С. 42-44.
8. Налетов С.В. Клиническая фармакология препаратов валерианы и европейские традиции их применения: крушение постсоветских стереотипов // Укр. мед. часопис. – 2009. – № 3. – С. 41-47.
9. Фурса Н.С., Григорьева Е.А., Корниевская В.Г. Валерианотерапия нервно-психических болезней. – Запорожье: ИВЦ С/Х, 2000. – 348 с.
10. Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC). European Medicines Agency. 2007. Assessment report on Valeriana officinalis L. radix... – http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/hmpc/valeriana_radix/1
11. McCabe S. Complimentary herbal and alternative drugs in clinical practice // Perspect. Psychiat. Care. – 2002. – v. 38. – P. 98-107.
12. Morazzoni P., Bombardelli E. Valeriana officinalis: traditional use and recent evaluation of activity // Fitoterapia. – 1994. – v. 66. – P. 99-112.
13. Ortis J.G., Nieves-Natal J., Chavez P. Effects of Valeriana officinalis extracts on 3H-flunitrazepam binding, synaptosomal 3H-GABA uptake, and hippocampal 3H-GABA release // Neurochem. Res. – 1999. – v. 24. – P. 1373-1378.
14. Rodenbeck A., Simen S., Cohrs S. et al. Veränderte Schlafstadienstruktur als Hinweis auf GABAerge Wirkung eines Baldrianhopfen-Preparates bei Patienten mit psychophysiologischer Insomnie // Somnologie. – 1998. – v. 2. – P. 26-31.
15. Santos M.S., Ferreira F., Cunha A.P. et al. Synaptosomal GABA release as influenced by valerian root extract – involvement of the GABA carrier // Arch. Int. Pharmacodyn. – 1994. – v. 327. – P. 220-231.
16. Schumacher B., Scholle S., Holz J. et al. Lignans isolated from valerian: identification and characterization of a new olivil derivative with partial agonistic activity at A1 adenosine receptors // J. Nat. Prod. – 2002. – v. 65. – P. 1479-1485.
17. Snyder S.H. Drugs and the Brain. – N.Y.: Sci. Amer. Libr., 1996. – 349 p.

Ⓟ

АНОНС

Асоціація педіатрів-гастроентерологів та нутриціологів України

Науково-практичний конгрес «Актуальні питання дитячої гастроентерології»

27-28 листопада 2013 року, м. Київ

Мета проведення конгресу: підвищення освітнього рівня медичних працівників з питань діагностики та лікування гастроентерологічних захворювань, основних положень лікувально-профілактичного харчування дітей для поліпшення якості надання медичної допомоги дітям України відповідно до сучасних міжнародних стандартів; формування основних завдань і наукових напрямків на найближчі роки.

У рамках конгресу працюватиме виставка медичної техніки, медикаментів, лабораторних тестів.

До участі в науково-практичному конгресі запрошуються дитячі гастроентерологи, педіатри, лікарі загальної практики – сімейної медицини. Учасники заходу отримають сертифікат, зразки та інформаційні матеріали виставки.

Доповідачі – провідні фахівці з України, Росії та Білорусі.

Місце проведення конгресу:

м. Київ, ДЗ «Центр культури та мистецтв» (вул. Ірининська, 6).

Реєстрація учасників конгресу:

27 листопада 2013 р. з 08:00 у фойє (початок роботи – о 09:00).

Попередньо зареєструватися для участі у конгресі можна за тел.: (044) 469-21-40 або e-mail: Slavetskaya@prostirUa.com