

ПРИМЕНЕНИЕ ВАМЕЛАНА В ЛЕЧЕНИИ ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ.

Хачапуридзе Н; Профессор; г. Тбилиси

Напряженный ритм жизни, дефицит времени, избыток информации неблагоприятно сказываются на состоянии здоровья современного человека. Одним из самых распространенных проявлений такого воздействия являются так называемые, психовегетативные нарушения". По данным различных авторов, частота психовегетативных нарушений в популяции составляет 10-20%.

Среди симптомов, объединенных под этим термином, наиболее часто встречающимися являются чувство тревоги, напряженность, нарушения сна, раздражительность, неадекватные и различной модальности эмоциональные реакции. Нередки также и пароксизмальные психовегетативные проявления в виде фобий и панических приступов. Следует отметить, что своевременная и адекватная терапия указанных нарушений имеет большую социальную значимость.

Так, ряд исследований показывает, что у пациентов, страдающих перманентными или пароксизмальными психовегетативными паническими приступами и длительно текущими психовегетативными нарушениями с трансформацией в депрессию, расстройствами, отмечен высокий уровень холестерина, вдвое повышен риск развития инсульта, гипертонической болезни, инфаркта миокарда.

Сравнительный анализ выявляет также высокую частоту суицидов среди таких пациентов - 20 % по сравнению с 6% в случае других патологий. Адекватное лечение вышеуказанных расстройств имеет не только медицинское, но и социальное значение в виду высокого риска развития у большинства пациентов зависимости от алкоголя и бензодиазепинов. Частое употребление алкоголя отмечено в 24,3% случаев, зависимость – в 8,7% случаев, злоупотребление бензодиазепинами – в 26% случаев, другими наркотическими препаратами – в 17% случаев.

Причина, вызывающая развитие психовегетативного синдрома до конца неясна . Велика роль личностных характеристик. Обсуждается роль нарушений адренергической регуляции. Так известно, что Locus coeruleus, являясь одной из надсегментарных структур вегетативной нервной системы, создает широкую сеть поведенческой и вегетативной регуляции.

Экспериментальные данные показывают, что тревожные расстройства обусловлены симпатической гиперактивностью. Медиаторные нарушения при психовегетативных расстройствах широко представлены в различных отделах головного мозга, в то же время при тревожных расстройствах преобладает дисфункция лимбической системы. Регулирующая роль принадлежит также ретикулярной формации и связям его с другими надсегментарными образованиями вегетативной регуляции.

Нужно отметить, что периферическая вегетативная нервная система реализует не только клинические проявления болезни, но и самостоятельно участвует в ее формировании. Изначально, первые тревожные проявления реализуются на периферическом уровне, лишь длительные тревожные расстройства вызывают вовлечение в патологический процесс центральных механизмов.

Исходя из патогенеза заболевания, в лечении психовегетативных расстройств значительная роль отводится транквилизаторам – производным бензодиазепа. В настоящее время приходится признать, что этот способ лечения далеко не идеален, в первую очередь, из-за развивающихся побочных эффектов. К наиболее частым побочным эффектам относятся повышенная сонливость, снижение концентрации внимания, нарушение координации, приводящие к снижению работоспособности пациентов и развитию у них лекарственной зависимости.

Примечательно, что широко применяются различные психотерапевтические методы, в частности, рациональная и когнитивная терапия, а также метод психосемантической коррекции, метод биологической обратной связи и др. Однако, проведение системных психотехнологических мероприятий требует квалифицированных врачей-психотерапевтов, при этом многим пациентам свойственна боязнь врача нервного профиля, и наконец, психотерапевтическая коррекция при легких и относительно нетяжелых психовегетативных нарушениях не показана. В таких случаях важно назначение таких лекарственных средств, которые не имеют побочных явлений в виде замедления когнитивных и психических функций. К таким препаратам относятся нехимические препараты растительного происхождения.

Выбор лекарственного средства зависит от длительности болезни и степени тревоги. При кратковременных субсиндромальных и легких тревожных расстройствах рекомендован препарат растительного происхождения Вамелан, выпускаемый в виде желатиновых капсул и содержащий в своем составе экстракт валерианы – 125 мг, экстракт Melissa – 25 мг, экстракт мяты перечной – 25 мг. Плацебо – контролируемые клинические испытания подтверждают эффективность Вамелана при тревожных расстройствах психовегетативного синдрома. Примечателен механизм действия составных компонентов Вамелана.

Экстракт валерианы оказывает седативный, гипнотический и слабый антиконвульсивный эффект. Двойное плацебо – контролируемое рандомизированное исследование доказало, что валериана улучшает качество сна, укорачивает время засыпания и увеличивает длительность сна. Влияние препарата на структуру сна проявляется через 2 недели от начала приема лекарственного средства. У исследуемых, принимавших экстракт валерианы, наблюдалось удлинение фазы медленного сна и укорочение первой фазы сна. Длительность фазы быстрого сна не изменилась. Эффект валерианы в отношении сна более выражен при инсомниях и у здоровых людей не наблюдается.

В ходе исследования структуры и качества сна установлено положительное влияние валерианы в отношении как психических, так и соматических (вегетативных) симптомов. Также установлено, что валериана не влияет на метаболизм других лекарственных средств, обладает слабо выраженным анксиолитическим действием, практически безвредна и не имеет побочных эффектов, что позволяет широко использовать ее при стрессиндуцированных психовегетативных реакциях, особенно среди наиболее чувствительных пациентов (подростки, пожилые).

Основное активное вещество экстракта мяты перечной представлено эфирными маслами, главными компонентами которого являются ментол и его стереоизомеры (неоментол, изоментол, ментон, ментил-ацетат, ментофуран, цинеол и лимонен). Мята используется для симптоматического лечения таких нарушений со стороны пищеварительного тракта, как диспепсия, метеоризм, гастрит, энтерит. Экстракт мяты перечной обладает спазмолитическим действием, проявляет желчегонные свойства.

Экстракт мелиссы представлен эфирными маслами содержащими монотерпеновые альдегиды, флавоноиды, производные гидроксикоричневой кислоты. Эфирные масла оказывают спазмолитическое и седативное действие. В высоких дозах у мелиссы выражен периферический анальгетический эффект.

В рамках исследования проводилось клинико-неврологическое обследование пациентов, их анкетирование, оценивались состояние их вегетативной нервной системы, качество сна и жизни. Основными клиническими проявлениями у пациентов были тревога, внутренняя напряженность, раздражительность, фобии. Оценка клинической симптоматики спустя неделю от начала приема Вамелана выявило значительное снижение реактивной тревоги, а в дальнейшем, отмечалось уменьшение усталости, раздражительности, чувства нехватки воздуха и психогенных кардиалгии.

На фоне лечения Вамеланом имело место достоверное снижение тревоги, что напрямую было связано с длительностью приема препарата. Побочные явления в ходе лечения Вамеланом не наблюдались. Обязательно нужно отметить, что не имели место снижение концентрации внимания и дневная сонливость. Так им образом случаев непереносимости Вамелана в ходе лечения не зафиксировано, работоспособность пациентов была полностью сохранена.

Следовательно, Вамелан является эффективным лекарственным препаратом для лечения психовегетативных расстройств. Вамелан снижает реактивную и личностную тревогу, уменьшает расстройства сна, депрессию, что указывает на выраженное анксиолитическое действие препарата и его влияние на вегетативные функции.

Все вышесказанное позволяет использовать Вамелан при психовегетативных расстройствах в следующих ситуациях:

- Невротические нарушения, протекающие с тревогой, астенией, вегетативной дисфункцией, нарушением сна;
- Противопоказания к назначению бензодиазепинов (молодой возраст, дисфункция печени, почек т.д.);
- Острые стрессорные расстройства при отмене бензодиазепинов.