

УДК 616.8-009.17 – 08:615.272

С. Г. БУРЧИНСКИЙ

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

Новые подходы к фармакотерапии астенического синдрома в общей медицинской практике

Резюме

В статье рассмотрены вопросы значимости астенического синдрома как одной из важных проблем современной медицины. Проанализированы пути патогенеза астении и ее клинические особенности при различных патологических состояниях. Особое внимание уделено стратегиям фармакотерапии и фармакопрофилактики данного синдрома, в частности с применением фитотерапевтических средств, а также возможностям в этом плане комбинированных лекарственных средств. Обоснована целесообразность применения при различных формах астенического синдрома инновационного отечественного комбинированного препарата, содержащего стандартизированный экстракт гинкго билоба, пчелиную пыльцу-обножку и комплекс витаминов. Рассмотрены клинико-фармакологические эффекты Вазавитала, опыт его клинического применения и характеристики безопасности.

Ключевые слова: астения, фитотерапия, комбинированные лекарственные средства, Вазавитал

Астенический синдром в настоящее время является одной из ведущих медико-социальных проблем. Распространенность астении в популяции чрезвычайно высока. До 60 % всех жалоб больных, предъявляемых при первичном обращении, связаны с теми или иными проявлениями астении [33]. При этом трудно переоценить и социально-экономическое значение астении (расходы на лечение, оплата нетрудоспособности, снижение эффективности труда и др.), а также ее психологическую роль (влияние на социальные и личностные контакты, десоциализация и др.). Поэтому проблема эффективной диагностики и лечения астенического синдрома занимает сегодня одно из первых мест в медицине и фармакологии. Важно отметить, что в наше время астенический синдром рассматривается как неотъемлемый компонент так называемых «болезней цивилизации» – психосоматической и цереброваскулярной патологии, а также неврозов, в возникновении которых ведущая роль отводится состоянию хронического стресса [7, 15, 26, 34].

Особое место в современной медицине занимает так называемый «синдром эмоционального выгорания» и близкий к нему по механизмам развития и клиническим проявлениям «синдром менеджера» – симптомокомплекс, включающий стойкое (продолжительностью не менее 6 месяцев) снижение памяти и концентрации 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., что обусловлено, в первую очередь, нарушениями регуляторных функций ЦНС [4]. 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, преподавателям, юристам, операторам, водителям, школьникам, студентам и так далее, иными словами, значительному большинству

активного трудоспособного населения. Данный синдром развивается как многофакторный процесс при взаимодействии собственно стресса, особенностей личности, сопутствующей патологии, окружающей среды и прочее.

Опасность вышеупомянутого состояния заключается не только в постепенном профессиональном «выгорании» и, в итоге, в невозможности полноценно выполнять свои социальные и производственные функции. Данный синдром значительно ускоряет развитие целого «букета» различных нозологических форм, нередко опасных для жизни: ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, депрессия, тревожные расстройства и др. [10, 22]. Нередко на этом фоне ослабевает ядро личности – появляется пристрастие к алкоголю, наркотикам, азартным играм и прочее. При этом астенические проявления во многих случаях выступают клинической доминантой «синдрома эмоционального выгорания».

Кроме того, астенический синдром служит значимым фактором, ухудшающим течение и прогноз основного заболевания в рамках «болезней цивилизации», а также ослабляющим клинический ответ на проводимую фармакотерапию. Поэтому астенический синдром можно рассматривать как патологически измененную реакцию адаптации нервной системы в ответ на физическое и психическое перенапряжение, экзо- или эндогенные интоксикации, сосудистые и метаболические расстройства и прочее.

Астения – в целом синдром неспецифический. Описаны десятки симптомов, характеризующие астению на почве различных стресс-зависимых расстройств, однако наиболее типична следующая триада: собственно астения (повышенная утомляемость, снижение работоспособности, эмоциональная лабильность, раздражительность и т. д.) в сочетании с когнитивными расстройствами и нарушениями сна [1, 16].

В основе развития астенического синдрома при любой форме патологии лежат системный нейромедиаторный дисбаланс в ЦНС и нарушения функции ретикулярной активирующей системы (РАС), включающей структуры таламуса, гипоталамуса, мозжечка и коры больших полушарий. РАС является ведущим участником, своеобразным «дирижером» регуляции энергетического потенциала организма [29] и в самом широком смысле этого понятия координирует и интегрирует процессы нейроморальной и психической регуляции. Нарушение баланса нейромедиаторных систем в пределах РАС и, в первую очередь, ослабление её активирующего влияния на высшие корковые центры приводит к развитию соответствующего астенического симптомокомплекса, связанного с нарушением центральной регуляции энергообеспечения нейронов различных структур мозга. Поэтому на клеточном уровне ведущим нейрометаболическим механизмом развития астении является гипоксия, приводящая к энергодефициту нейрональных структур, ослаблению биосинтеза макроэргических соединений, нарушениям тканевого дыхания и, наконец, к активации процессов свободнорадикального окисления с последующим повреждением нейрональных и митохондриальных мембран [6, 9]. В итоге, молекулярные механизмы развития астенического синдрома во многом сходны с патологическими каскадами, наблюдаемыми при ишемии мозга, а также при старении, **что требует применения особой комплексной стратегии в лечении астении, отличной от стратегии лечения основного заболевания или реактивного состояния.**

Основными критериями для выбора соответствующего лекарственного средства должны быть:

- 1) наличие специфического антиастенического действия;
- 2) наличие антигипоксического и антиоксидантного действия;
- 3) возможность коррекции нейромедиаторного дисбаланса;
- 4) влияние на когнитивную и психоэмоциональную сферы;
- 5) высокая степень безопасности;

6) наличие минимального потенциала межлекарственного взаимодействия.

Кроме того, для терапии астенического синдрома при цереброваскулярной патологии необходимым условием является параллельная нормализация мозгового кровотока.

В этой связи следует отметить, что одним из наиболее перспективных направлений в лечении астенического синдрома является фитотерапия.

Учитывая сочетание мягкого и, вместе с тем, клинически значимого фармакологического эффекта, безопасности, хорошей переносимости и доступности большинства растительных лекарственных средств, уже сама по себе возможность эффективной фитотерапии нейрометаболических и сосудистых нарушений представляется весьма перспективной. Так, сегодня фитопрепараты принимают до 40% населения европейских стран и США [30].

Однако следует сразу же подчеркнуть, что широко используемые в настоящее время фитопрепараты стимулирующего типа действия – женьшень, родиола, аралия и т. д., могут применяться как эффективные симптоматические средства при усталости и переутомлении, но не как инструмент длительной курсовой терапии астенического синдрома в силу быстрого истощения под их влиянием энергетического потенциала нейронов, а также вслед-

ствие отсутствия направленного влияния на нейромедиаторные системы в рамках РАС. Кроме того, эти средства противопоказаны при артериальной гипертензии, ИБС, НЦД по симпатотоническому типу, склонности к тахикармиям, эпилепсии и при нарушениях мозгового кровообращения. Поэтому их применение должно ограничиваться короткими курсами в ситуациях физического и/или психического переутомления у лиц молодого и среднего возраста без сопутствующей хронической патологии.

Сегодня в качестве реальных инструментов патогенетической фармакотерапии астенического синдрома следует рассматривать препараты ноотропного и вазотропного типов действия.

Ноотропы являются единственной группой фармакологических средств с направленным комплексным нейрометаболическим, нейромедиаторным и, в ряде случаев, вазотропным действием. В основе действия ноотропов лежат два принципиальных эффекта – влияние на интеллектуально-мнестические функции и нейропротекция за счет реализации многостороннего (мембраностабилизирующего, антиоксидантного, нейропластического, антигипоксического) нейротропного действия [5, 31]. Многие из ноотропных средств обладают достаточно выраженными вазотропными эффектами, а препаратам-вазотропам свойственно в той или иной мере ноотропное действие. Учитывая сложный многозвеньевой патогенез астенического синдрома, особого внимания в данном контексте заслуживают **комбинированные ноо- и вазотропные препараты.**

Реальный ассортимент таких средств на сегодняшний день весьма невелик. Большинство препаратов подобного рода представляют собой сочетания пирацетама и циннаризина. Однако, учитывая спектр побочных эффектов пирацетама (психоэмоциональные расстройства, повышение артериального давления, развитие приступов стенокардии, гипервозбудимость, бессонница) и циннаризина (седация, заторможенность, экстрапирамидные реакции), данную комбинацию следует назначать с осторожностью, особенно лицам пожилого возраста. Поэтому на сегодняшний день в патогенетической терапии астенического синдрома всё большее значение приобретают фитопрепараты – ноотропы и вазотропы – в сочетании с другими биологически активными веществами природного происхождения. Результатом практической реализации упомянутой стратегии стали разработка и внедрение в клиническую практику инновационного отечественного комбинированного препарата **ВАЗАВИТАЛ®**.

ВАЗАВИТАЛ® представляет собой сочетание хорошо известных и популярных компонентов, однако впервые представленных «под одной крышей», в рамках одной лекарственной формы. В 1 капсуле Вазавитала содержится: экстракт листьев гинкго билоба стандартизированный – 40 мг; пчелиная пыльца (обножка) повышенной биодоступности – 60 мг; комплекс витаминов природного происхождения (В₁ – 1 мг, В₂ – 1 мг, В₆ – 1 мг, С – 30 мг, Р – 20 мг, РР – 17 мг).

Какие же фармакологические свойства и клинические эффекты компонентов Вазавитала определяют обоснованность и перспективность подобной комбинации, в том числе в лечении астенического синдрома?

Гинкго билоба известна в народной восточной медицине с древнейших времен, но в составе официально утвержденных лекарственных средств стандартизированный сухой экстракт

листьев этого растения применяется только с 1960-х годов. За сравнительно небольшой отрезок времени в результате многочисленных экспериментальных и клинических исследований были открыты многие стороны его уникального, комплексного механизма действия и доказана клиническая эффективность при широком круге патологических процессов. На сегодняшний день известны следующие фармакологические эффекты экстракта гинкго билоба:

- а) антиоксидантный;
- б) мембраностабилизирующий;
- в) нейромедиаторный;
- г) нейротрофический;
- д) вазотропный (вазорегирующий и антиагрегантный) [1, 3, 8].

При этом важно подчеркнуть, что механизмы реализации упомянутых эффектов существенно отличаются от большинства других ноотропных и вазотропных средств (пирацетама, ницерголина, винпоцетина, циннаризина и др.) прежде всего: 1) комплексностью; 2) сбалансированностью; 3) физиологичностью.

Даже при беглом взгляде на перечень основных эффектов экстракта гинкго становится очевидным его благотворное воздействие на основные патогенетические звенья астенического синдрома.

Рассмотрим упомянутые эффекты подробнее.

Антиоксидантное действие. Уникальной особенностью экстракта гинкго является свойственное ему как прямое, так и не прямое влияние на процессы свободнорадикального окисления, активизирующиеся при всех формах цереброваскулярной и психосоматической патологии.

Флавоноиды, входящие в состав экстракта гинкго, обладают способностью нейтрализовать гидроксильные и пероксидные радикалы, супероксидные анионы и оксид азота, а также блокировать процессы перекисного окисления в мембранах нейронов за счет проникновения в бислои фосфолипидов [28]. Таким образом, экстракт гинкго билоба не только улучшает функционирование плазмолеммы, но и обеспечивает направленную антиоксидантную защиту митохондрий – двухмембранных клеточных структур, определяющих энергетический потенциал клетки и реализацию процессов биосинтеза [38]. Известно, что повреждение митохондрий играет ключевую роль в инициации механизмов развития астенического синдрома [41]. В результате нормализующего влияния экстракта гинкго на функции митохондрий происходит накопление макроэргических фосфатов – фундамента биоэнергетики мозга.

Упомянутые защитные эффекты экстракта гинкго наиболее выражены в гиппокампе и таламусе, то есть в регионах ЦНС, ответственных за полноценное функционирование РАС. Важно подчеркнуть наличие у экстракта гинкго прямого нейропластического действия (увеличение количества задействованных межнейронных связей) в отношении нейронов гиппокампа, реализующих когнитивные функции. Поэтому гинкго билоба является своеобразным «активатором» познавательной сферы [3].

Нейромедиаторное действие экстракта гинкго, прежде всего, связано с его активирующим влиянием на процессы холинергической медиации в коре и гиппокампе [3] – регионах мозга, прямо связанных с реализацией когнитивных и психоэмоциональ-

ных функций и страдающих при астении. Кроме того, экстракт гинкго обладает направленным активирующим воздействием и на адрено-, и на серотонинергические процессы [32], то есть влияет на фундаментальные механизмы развития астении, независимо от её причины.

Вазотропное действие экстракта гинкго включает наличие у него: а) вазорегилирующего; б) реологического эффектов.

Важнейшей особенностью регуляции сосудистого тонуса под влиянием экстракта гинкго является нормализация процессов микроциркуляции, то есть звена мозговой гемодинамики, наиболее тесно сопряженного с нейрометаболическими процессами и одновременно максимально подверженного стресс-зависимым изменениям. Гинкго билоба активирует кровообращение в мозге, прежде всего, на уровне артериол и капилляров, одновременно уменьшая капиллярную проницаемость. Уникальной особенностью экстракта гинкго является способность повышать венозный тонус, что отличает его от подавляющего большинства вазотропных средств. В результате активируются и приток, и отток крови в тканях головного мозга, уменьшаются проявления циркуляторной гипоксии, улучшается питание нервных клеток, корригируются микрососудистые нарушения, часто предшествующие макрососудистой церебральной катастрофе. Вазотропное действие экстракта гинкго способствует дальнейшей активации биоэнергетических процессов в нейронах, дополняя и усиливая его нейрометаболические антиастенические эффекты [30].

Таким образом, гингкосодержающие препараты максимально подходят в качестве инструмента патогенетической терапии астенического синдрома, по сравнению с другими ноо- и вазотропными средствами (особенно синтетической природы).

Пчелиная пыльца (обножка) – один из наиболее известных в медицинском плане продуктов пчеловодства. Обножка представляет собой цветочную пыльцу, собранную и частично обработанную ферментами пчелиной слюны. Подобная обработка не только повышает биологическую ценность, но и существенно снижает аллергенный потенциал, присущий нативной цветочной пыльце, что позволяет широко применять обножку в лечебных целях. Пчелиная пыльца исключительно богата протеинами, аминокислотами, ненасыщенными жирными кислотами (линоленовая, арахидоновая), углеводами, липидами, фитостеринами, флавоноидами, витаминами (В₁, В₆, В₁₂, С, Е, фолиевая кислота), микроэлементами (железо, кобальт, медь), калием, магнием, кальцием, фосфором и другими биологически активными веществами, а в целом содержит в своем составе около 250 ценных компонентов в оптимально усвояемом виде [11, 13, 19].

Фармакологические свойства пчелиной пыльцы-обножки включают в себя следующие эффекты:

- 1) адаптогенный;
- 2) антиоксидантный;
- 3) мембраностабилизирующий;
- 4) иммуностимулирующий;
- 5) гиполипидемический;
- 6) гемопоэтический.

Обножка является одним из наиболее мощных природных **адаптогенов и антиастенических средств**, прежде всего, за счет своего состава аминокислот, необходимого для процессов

биосинтеза в нейрональных и других клеточных мембранах [11, 23]. В этом плане особенно ценно сочетание в пчелиной пыльце белковых продуктов и фосфолипидов – основных структурных компонентов мембран. Фосфолипиды мембран нейроцитов являются наиболее уязвимым элементом нейрона при стрессе, ишемии, старении [37, 39]. Также, учитывая важность сосудистых нарушений в патогенезе астении, необходимо особо отметить благоприятное воздействие обножки на процессы микроциркуляции за счет эффектов комплекса витаминов (Р, С) и флавоноидов. Обножка укрепляет стенки капилляров и, в результате, уменьшает негативное влияние ишемии и гипоксии на клетки головного мозга и периферических органов [12]. В сочетании с гипохолестеринемическим действием пчелиной пыльцы, это делает ее незаменимым компонентом терапевтического воздействия при атеросклерозе, в том числе и церебральном, при котором астенический синдром служит одним из основных клинических проявлений. Наконец, особо следует отметить важность обножки как корректора психоэмоциональных нарушений, ассоциированных с астенией и синдромом эмоционального выгорания – перепадов настроения, раздражительности, подавленности [23], и как средства, улучшающего самочувствие, повышающего самооценку и психическую работоспособность, что выгодно дополняет соматические эффекты пчелиной пыльцы.

В целом, уникальность пчелиной пыльцы как лечебного и, в частности, антиастенического средства заключается: а) в комбинации биологически активных веществ и их фармакологических эффектов; б) в возможности максимально физиологического адаптивного воздействия на биохимические реакции в организме, нарушенные при различных формах астении.

В клинической практике обножку применяют по самым различным показаниям, в том числе и при всех формах «болезней цивилизации» – психосоматике (АГ, ИБС, НЦД), неврозах, нарушениях мозгового кровообращения и, что особенно важно, как инструмент **фармакопрофилактики** при хроническом стрессе, физическом и психоэмоциональном переутомлении, синдроме эмоционального выгорания и других состояниях, сопровождающихся физической и психической астенией.

ВАЗАВИТАЛ® – **единственный** в отечественной практике комбинированный лекарственный препарат, содержащий пчелиную пыльцу. Также необходимо подчеркнуть, что в Вазавитале обножка находится в измельченном, диспергированном виде, что значительно повышает ее биодоступность в ЖКТ по сравнению с натуральной пыльцой, а также минимизирует потенциальную возможность развития аллергических реакций. Это позволяет говорить об инновационном характере препарата **ВАЗАВИТАЛ®** в клинической фармакологии и фармакотерапии.

Комплекс витаминов в составе Вазавитала оптимально дополняет эффекты гинкго билоба и пыльцы-обножки. Сегодня комбинированные препараты, содержащие витамины группы В (преимущественно В₁, В₂ и В₆), заняли прочное место в лечении различных поражений как центральной, так и периферической нервной системы. Это обусловлено их выраженным взаимодополняющим нейрометаболическим и нейротрофическим эффектом, что и послужило основой клинического применения упомянутых средств.

Как известно, витамин В₁ (тиамин) является важнейшим компонентом физиологической системы проведения возбуждения в нервных волокнах, способствует активации хлорных ионных каналов в мембранах нервных клеток [17, 27]. Дефицит тиамина приводит к нарушениям, в первую очередь, углеводного обмена – нарушению процессов окисления глюкозы и развитию оксидативного стресса. В результате отмечается накопление токсических продуктов обмена и дегенерация нейронов [17].

Витамин В₂ (рибофлавин) известен как незаменимый кофактор многочисленных биохимических реакций в организме, прежде всего, связанных с процессами тканевого дыхания и энергетического метаболизма [17]. То есть именно при клеточной гипоксии, типичной для состояния хронического стресса, адекватное экзогенное восполнение дефицита рибофлавина является важной терапевтической задачей.

Не менее важную роль в физиологии и патологии нервной системы играет и витамин В₆ (пиридоксин). Пиридоксин участвует более чем в 100 метаболических реакциях организма, в частности, в белковом, жировом и углеводном обмене, биосинтезе ацетилхолина и других нейромедиаторов [17, 40], а при его дефиците формируются, прежде всего, астенический синдром и психоэмоциональные нарушения.

Что касается остальных витаминов в составе Вазавитала, то известна роль витамина С (аскорбиновой кислоты) в реакциях тканевого дыхания; витамина Р (рутина) как стабилизатора сосудистой стенки и средства, нормализующего микроциркуляцию; витамина РР (никотиновой кислоты) в энергообеспечении и внутриклеточной детоксикации. Именно коррекция астении ввиду витаминной недостаточности, вызванной хроническим стрессом, нарушениями диеты, сопутствующей патологией, является существенным преимуществом Вазавитала.

Таким образом, механизмы действия всех компонентов Вазавитала направлены на разностороннюю, мультимодальную коррекцию отклонений в ЦНС и в организме в целом, определяющих развитие астенического синдрома в рамках «болезней цивилизации». На сегодня **ВАЗАВИТАЛ®** – это единственный лекарственный препарат, обладающий уникальным комплексным эффектом в отношении патогенеза астении и всех ее клинических составляющих:

- физической и психической астении;
- когнитивных нарушений;
- психоэмоциональных расстройств.

Необходимо подчеркнуть, что **ВАЗАВИТАЛ®** за счет своего состава является оптимальным корректором астенических проявлений и когнитивной дисфункции у пациентов с хроническими нарушениями мозгового кровообращения (ХМК) [25] и психосоматической патологией (АГ, ИБС) [21, 24]. У таких пациентов **ВАЗАВИТАЛ®** эффективно устраняет слабость, вялость, заторможенность, повышает физическую и психическую работоспособность, а также нормализует весь спектр когнитивных нарушений (ослабление памяти, внимания, концентрации и т. д.). Важно отметить, что когнитивное действие Вазавитала ассоциировано не только с известными ноотропными и вазотропными эффектами гинкго билоба, но и с пчелиной пыльцой-обножкой (мембранопротекторные свойства), а также с комплексом витаминов – за

счет нейрометаболических (B_1 , B_2 , B_6), антиоксидантных (С, РР) свойств и улучшения мозгового кровотока (Р). Более того, помимо прямого антиастенического эффекта, **ВАЗАВИТАЛ**[®] оказывает нормализующее действие в отношении общемозговых и, особенно, вестибулярных симптомов (головная боль, головокружение, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами), уменьшает проявления вегетативной дисфункции со стороны сердечно-сосудистой системы (одышка, скачкообразные изменения АД и ЧСС). При этом, как в антиастеническом, так и в когнитивном и общемозговом действии Вазавитала существенную роль играет сосудистый компонент: в виде стабилизации капиллярного кровотока и улучшения венозного оттока, характерного для препаратов гинкго; кроме того, значительно улучшается нейрональный и миокардиальный метаболизм [2]. Наконец, ценным свойством Вазавитала, как препарата с ангиопротекторными свойствами, является уменьшение проявлений эндотелиальной дисфункции, связанной с атеросклеротическим поражением сосудов [20], что, в сочетании с его антиатерогенными и гиполипидемическими свойствами, позволяет назначать **ВАЗАВИТАЛ**[®] для комплексной профилактики и коррекции атеросклеротических процессов в организме (особенно в качестве альтернативы протокольным синтетическим препаратам, к которым многие пациенты относятся настороженно или негативно).

Наконец, важно отметить стабилизацию под влиянием Вазавитала психоэмоционального баланса (уменьшение проявлений депрессии, тревожности, эмоциональной лабильности, рост работоспособности) [18, 24], что реализуется исключительно за счёт комплексного взаимодополняющего эффекта всех компонентов препарата. Ни гинкго билоба, ни пчелиная пыльца, ни комплекс витаминов сами по себе не являются антидепрессантами, психостимуляторами либо анксиолитиками, однако взаимное потенцирование их активирующего влияния на нейромедиаторные процессы в ЦНС убедительно доказывает возможность получения новых клинико-фармакологических эффектов при назначении Вазавитала, не характерных для монотерапии его отдельными компонентами.

Особый интерес представляет назначение Вазавитала лицам с «синдромом эмоционального выгорания» или «синдромом менеджера», в качестве инструмента фармакопрофилактики «болезней цивилизации» на донологическом уровне [14]. Курсовой прием Вазавитала при оценке по различным клинико-психологическим шкалам (Спилбергера, Шихана, MMSE, GDR) способствовал уменьшению проявлений тревожности, эмоциональной лабильности, улучшению когнитивного функционирования, повышению самооценки. В результате продемонстрирована способность Вазавитала эффективно устранять ранние проявления дезадаптации организма в ответ на хроническое стрессорное воздействие.

В завершение необходимо отметить высокую степень безопасности Вазавитала в процессе курсовой терапии. Гинкго билоба является одним из наиболее безопасных ноо- и вазотропных средств [8]. Геморрагические осложнения возможны только при использовании нестандартизированного экстракта гинкго с повышенным содержанием гинкго-кислот (препараты гинкго с недоказанной биоэквивалентностью, гинкго-содержащие БАДы),

а также при совместном приёме с ацетилсалициловой кислотой. Пчелиная пыльца-обножка имеет минимальный аллергенный потенциал, хотя изредка при применении Вазавитала возможны кожные либо системные аллергические реакции. Комплекс витаминов в составе Вазавитала при соблюдении дозового режима не вызывает каких-либо значимых побочных эффектов. Также при приеме Вазавитала возможны, как и у всех пероральных лекарственных средств, незначительные диспепсические расстройства и спастические боли в животе. В целом, Вазавиталу не свойственны серьезные побочные эффекты, что позволяет безопасно назначать его длительными курсами пациентам различного возраста с различными формами психосоматической, цереброваскулярной и другой патологии, а также в качестве инструмента фармакопрофилактики при хроническом стрессе.

Рекомендуется принимать **ВАЗАВИТАЛ**[®] по 1 капсуле 3 раза в день во время еды, курсом от 1 до 3 месяцев. Возможно повторение курса лечения в течение года. Важно помнить, что **ВАЗАВИТАЛ**[®] не является средством ургентного действия. Первые проявления клинических эффектов наблюдаются к концу первой недели лечения, а развернутый эффект, как и для всех ноотропных и нейрометаболических средств – через 3–4 недели.

В заключение, важно отметить, что комбинированные лекарственные средства становятся все более популярными в различных областях медицины. Фармакотерапия астенического синдрома, механизмы развития которого чрезвычайно многообразны и разноплановы, как раз и может быть оптимально реализована именно с помощью комбинированного препарата мультимодального действия. Пример инновационного комплексного растительного антиастенического средства – отечественный препарат Вазавитал, заслуживающий дальнейшего клинического изучения и широкой апробации при самых различных формах стресс-зависимой патологии.

Дополнительная информация. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Список использованной литературы

1. Аведисова А. С. Антиастенические препараты как средства первого выбора при астенических расстройствах / А. С. Аведисова // Міжнар. Неврол. Журн. – 2007. – № 1. – С. 101–104.
2. Альпова Е.Е. Экстрацеребральные эффекты гинкго билоба и возможности их потенцирования при применении комплексного препарата // Ліки України. – 2016. – № 9. – С. 25–28.
3. Арушанян Э. Б. Ноотропные свойства препаратов гинкго билоба / Э. Б. Арушанян, Э. В. Бейер // Эксп. Клин. Фармакол. – 2008. – Т. 71, № 4. – С. 57–63.
4. Бабанов С. А. Профессиональный стресс или профессиональные поражения эмоциональной сферы / С. А. Бабанов // Нов. Мед. Фарм. – 2014. – № 9–10. – С. 12–14.
5. Нейропротекция и нейропластичность / И. Ф. Беленичев, В. И. Черный, Е. А. Нагорная [и др.]. – К.: Логос, 2015. – 510 с.
6. Бурчинский С. Г. Ишемия головного мозга: возможности комплексной фармакологической коррекции / С. Г. Бурчинский // Укр. Вісн. Психоневрол. – 2006. – Т. 14, № 1. – С. 15–18.
7. Бурчинский С. Г. Коррекция расстройств адаптации при психосоматической патологии: проблема и пути ее решения / С. Г. Бурчинский // Міжнар. Неврол. Журн. – 2019. – № 3. – С. 93–99.
8. Бурчинский С. Г. Проблема взаимосвязи эффективности и безопасности фармакотерапии в ангионеврологии: фокус на препараты гинкго / С. Г. Бурчинский // Укр. Вісн. Психоневрол. – 2019. – Вип. 27, № 2. – С. 73–77.
9. Віничук С. М. Гострий ішемічний інсульт / С. М. Віничук, М. М. Прокопів. – К.: Наукова думка, 2006. – 286 с.

10. Вознесенская Т. Г. Эмоциональный стресс и профилактика его последствий / Т. Г. Вознесенская // Здоров'я України. – 2006. – № 23/1. – С. 50–51.
11. Дубцова Е. А. Цветочная пыльца и перга: биологическое действие и возможность применения у пожилых / Е. А. Дубцова, И. А. Комисаренко, В. И. Касьяненко // Клин. Геронтол. – 2007. – № 1. – С. 50–52.
12. Дубцова Е. А. Состав, биологические свойства меда, пыльцы и маточного молока и возможность их применения в лечебном питании / Е. А. Дубцова // Эксп. Клин. Гастроэнтерол. – 2009. – № 3. – С. 36–43.
13. Касьяненко В. И. Гиполипидемический эффект меда, пыльцы и перги у больных с атерогенной дислипидемией / В. И. Касьяненко, Е. А. Дубцова // Эксп. Клин. Гастроэнтерол. – 2010. – № 7. – С. 26–31.
14. Лікування астеничних розладів за допомогою препарату Вазавітал / О. В. Клименко, Ю. І. Головенко, Т. М. Каліщук-Слободін [та ін.] // Тр. Буковин. Мед. Акад. – 2008. – Вип. 12. – С. 64–71.
15. Коваленко І. В. Психосоматичні розлади: діагностика та лікування / І. В. Коваленко. – Вінниця, 2010. – 28 с.
16. Лебедев М. А. Усталость и ее проявления / М. А. Лебедев, С. Ю. Палатов, Г. В. Ковров // Нов. Мед. Фарм. – 2014. – № 9–10. – С. 14–16.
17. Луцкий И. С. Витамины группы В в неврологической практике / И. С. Луцкий, Л. В. Лютикова, Е. И. Луцкий // Міжнар. Неврол. Журн. – 2008. – № 2. – С. 89–93.
18. Хронічна цереброваскулярна патологія в загальнолікарській практиці / Г. І. Лисенко, О. Б. Ященко, Л. В. Хімюн [та ін.] // Сімейна Мед. – 2008. – № 1. – С. 102–105.
19. Апипрофилактика и апитерапия в клинике нервных болезней / В. А. Малахов, А. Н. Завгородняя, А. В. Гетманенко [и др.] // Міжнар. Неврол. Журн. – 2011. – № 1. – С. 107–111.
20. Малярська Н. В. Ендотеліальна дисфункція як універсальний предиктор розвитку серцево-судинної патології та можливості її корекції в практиці сімейного лікаря / Н. В. Малярська, М. А. Калініченко // Ліки України. – 2017. – № 1. – С. 36–40.
21. Маркевич В. В. Вазавітал як полікомпонентний препарат у лікуванні хворих на ішемічну хворобу серця з вираженими антиоксидантними та антигіпоксичними властивостями / В. В. Маркевич, Б. В. Бойко // Хист. – 2013. – Вип. 1. – С. 163.
22. Маркова М. В. Синдром менеджера: реальна угроза «цвету нации»? / М. В. Маркова // Therapia. – 2006. – № 1. – С. 42–44.
23. Омаров Ш. М. Апитерапия. Продукты пчеловодства в мире медицины / Ш. М. Омаров. – К. : Феникс, 2009. – 352 с.
24. Проблема когнітивних порушень у практиці сімейного лікаря. Роль факторів серцево-судинного ризику / В. Ю. Приходько, І. Р. Мікропуло, Д. О. Кошківський [та ін.] // Ліки України. – 2014. – № 7–8. – С. 23–28.
25. Свиридова Н. К. Діагностичні критерії когнітивних порушень та методи їх корекції / Н. К. Свиридова // Східно-Європейський Неврол. Журн. – 2019. – № 1. – С. 19–24.
26. Смулевич А. Б. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, организация медицинской помощи) / А. Б. Смулевич // Психиат. Психофармакотер. – 2016. – Т. 12, № 2. – С. 35–51.
27. Ba A. Metabolic and structural role of thiamine in nervous tissues / A. Ba // Cell. Mol. Neurobiol. – 2008. – Vol. 28. – P. 923–931.
28. The antioxidant activity of standartized extract of Ginkgo biloba (Egb 761) in rats / R. Bridi, F. P. Crossetti, V. M. Steffen [et al.] // Phytother. Res. – 2001. – Vol. 15. – P. 449–451.
29. Chambers F. J. Pathophysiology of brain: neurotransmitter – vascular interactions / F. J. Chambers // Brain: from pathophysiology – to pathology. – Washington : Univ. Press, 2006. – P. 263–283.
30. De Feudis F. V. Stress-activating and vigilance-enhancing actions of EGB 761 / F. V. De Feudis, K. Drieu // Drug Dev. Res. – 2004. – Vol. 62. – P. 1–25.
31. Elgood A. L. Use of nootropic drugs in general practice: meta-analysis / A. L. Elgood // J. Clin. Pract. Pharm. – 2012. – Vol. 9. – P. 114–123.
32. Huquet F. Decreased cerebral 5-HT 1a receptors during aging: reversal by Ginkgo biloba extract (Egb 761) / F. Huquet, K. Drieu, K. Priou // J. Pharm. Pharmacol. – 1994. – Vol. 46. – P. 316–318.
33. Jordan A. L. Chronoc fatigue syndrome in neurological practice / A. L. Jordan, M. Peters, R. Tollenback // N. Y. Rev. Clin. Neurol. – 2006. – Vol. 15. – P. 124–138.
34. Lindmark A. P. Anxiety Disorders / A. P. Lindmark // Psychopathological Syndromes in General Practice. – N.Y. : Owen Press, 2014. – P. 64–92.
35. Markle H. V. Riboflavine / H. V. Markle // Crit. Rev. Clin. Lab. Sci. – 1996. – Vol. 33. – P. 247–356.
36. Marks I. E. Cure and care of neurosis / I. E. Marks. – 2nd Ed. – N.Y. : J. V. Scott Med. Found., 2013. – 493 p.
37. Mehta S. L. Molecular targets in cerebral ischemia for developing novel therapeutics / S. L. Mehta, N. Manhas, R. Raghuraj // Brain. Res. Rev. – 2007. – Vol. 54. – P. 34–66.
38. Ginkgo biloba extract EGB 761 protects against mitochondrial aging in the rat brain and in the liver / J. Sastre, A. Lloret, C. Borrás [et al.] // Cell. Mol. Biol. – 2002. – Vol. 48. – P. 685–692.
39. Secades J. J. Citicoline: pharmacological and clinical review / J. J. Secades, J. L. Lorenzo / Meth. Find. Exp. Clin. Pharmacol. – 2006. – Suppl. B. – P. 1–56.
40. Wilson R. G. Clinical chemistry of vitamin B6 / R. G. Wilson, R. E. Davis // Adv. Clin. Chem. – 1983. – Vol. 23. – P. 1–68.
41. Wurtman N. J. Brain biochemical markers of neurotic disorders / N. J. Wurtman // Appl. Biol. Chem. & Cytochem. – 2000. – Vol. 4. – P. 198–204.

Резюме

Нові підходи до фармакотерапії астеничного синдрому в загальнолікарській практиці

С. Г. Бурчинський

ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України», Київ, Україна

У статті розглянуті питання значущості астеничного синдрому як однієї з важливих проблем сучасної медицини. Проаналізовані шляхи патогенезу астенії, її клінічні особливості при різних патологічних станах. Особливу увагу приділено стратегіям фармакотерапії та фармакопрофілактики зазначеного синдрому, зокрема із застосуванням фітотерапевтичних засобів, а також можливостям у цьому плані комбінованих лікарських засобів. Обґрунтовано доцільність застосування при різних формах астенії інноваційного вітчизняного комбінованого препарату Вазавітал, що містить стандартизований екстракт гінкго білоба, бджолиний пилок-обніжжя, і комплекс вітамінів. Розглянуті клініко-фармакологічні ефекти Вазавіталу, досвід його клінічного застосування та характеристики безпеки.

Ключові слова: астенія, фітотерапія, комбіновані лікарські засоби, **ВАЗАВІТАЛ®**



Лекарственный препарат «ВАЗАВІТАЛ®» признанный лидером на рынке в номинации «Лучший препарат для улучшения мозгового кровообращения, памяти, слуха и зрения» по результатам конкурса «ФАВОРИТ УСПЕХА» – 2018 г. / 2019 г.



Summary

New approaches to pharmacotherapy of asthenic syndrome in general practice

S. G. Burchinsky

SI «Institute of Gerontology named after D. F. Chebotarev of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kiev, Ukraine

In the present paper importance of asthenic syndrome as one of the actual problem of modern medicine has been looked. A main ways of pathogenesis of asthenia and its clinical peculiarities in different pathological conditions have been analyzed. A main attention paid to strategies of pharmacotherapy and pharmacoprophylaxy of this syndrome, particularly with using of phytotherapy, and to use in these strategies combine drugs. Expediency of using in different forms of asthenic syndrome innovative domestic combine drug Vasavital, containing standartized extract of Ginkgo biloba, bee pollen and vitamin's complex has been grounded. Clinico-pharmacological effects of Vasavital, it's clinical experience and safety characteristics have been looked.

Key words: asthenia, phytotherapia, combined drugs, **VASAVITAL®**

Стаття надійшла в редакцію: 28.01.2020
Стаття пройшла рецензування: 08.02.2020
Стаття прийнята до друку: 13.02.2020

Received: 28.01.2020
Reviewed: 08.02.2020
Published: 13.02.2020

РЕЄСТРАЦІЙНЕ ПОСВІДЧЕННЯ
№ UA/6628/01/01