



 Сергей Матвиенко

Живем в условиях стресса, как с этим справляться?!

В современном мире индустрии с момента рождения человек переносит множество видов стресса, так уж сложилось природой. Повседневная суета, постоянные проблемы, заботы, конфликты при различных ситуациях и сложности не добавляют нам радости. Что же делать, как бороться со стрессами, плохими ситуациями и обстоятельствами, тревожностью и усталостью, депрессией, бессонницей и переутомлением, нервным истощением?

Единого рецепта нет, каждый человек индивидуален, что подходит для одного — неприемлемо для другого, все зависит от желания сознательно управлять своими эмоциями и поступками.

Постоянный общественный интерес к данному феномену, развитие новых технологий в разработке средств избавления от стресса в современной жизни, методов психотерапии, ведение альтернативного образа жизни, книг для самопомощи указывают на «эпидемию стресса», как патологии, которую нужно лечить. Однако, знание и учет собственных психологических особенностей человека, перенесшего стресс, повышение собственной компетентности в данном вопросе позволят снизить риск тяжелых последствий в возникновении и ухудшении течения, не только самых различных заболеваний, но и тяжелых, угрожающих жизни состояний и даже попыток суицида.

Ученые предполагают, что существование стресса является частью эволюционного процесса потому, что он полезен для выживания. В частности, стресс временно улучшает работу мозга и повышает физическую работоспособность.

Первые упоминания о стрессе встречаются в «Илиаде» Гомера (VIII в. до н. э.), когда Ахиллес жалуется на ощущение эмоционального упадка и его посещают мысли о самоубийстве.

Стресс (от англ. *stress* — давление, нажим, напряжение) — неспецифическая (общая) реакция организма на воздействие (физическое или психологическое), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом).

Впервые реакцию организма на стресс описал в 1932 году психолог Уолтер Кэннон, назвавший стресс «реакцией борьбы» или «бегства».

В литературу по медицине и психологии термин «стресс» прочно вошел с 1936 г., после появления в журнале «Nature» короткого сообщения неизвестного канадского





физиолога Ганса Селье под названием «Синдром, вызываемый разными повреждающими агентами».

Г. Селье установил триаду стресса: 1) увеличение коры надпочечников и уменьшение его липидных гранул; 2) инволюцию тимуса, селезенки, лимфатических узлов; 3) язву желудка и двенадцатиперстной кишки.

В дальнейшем были выявлены три стадии стресса:

- первая — реакция тревоги, при которой сопротивляемость организма снижается;
- вторая — резистентности, при которой сопротивляемость нарастает, устойчивость организма повышается благодаря гипертрофии коры надпочечников;
- третья — истощения, когда после долговременного действия стрессора наступает смерть в результате истощения функции коры надпочечников.

Селье различает два вида стресса: эустресс, вызывающий положительные эмоции, и дистресс, приводящий к патологии.

Стрессоры

Стрессор — чрезвычайный или патологический раздражитель, значительный по силе и продолжительности; неблагоприятное воздействие, вызывающие стресс. Раздражитель становится стрессором либо в силу приписываемого ему человеком значения (когнитивной интерпретации), либо через низшие мозговые сенсорные механизмы, через механизмы пищеварения и метаболизма.

Несмотря на то, что имеются многочисленные работы по изучению стрессовых реакций, до сих пор нет общепринятой их классификации. Многие авторы различают физиологические и патологические стрессы. Другие подразделяют формы стресса в зависимости от вида раздражителей и нарушений функций организма.

Более того, наметился новый подход к изучению природы стрессоров. В работе «Стресс, копинг и развитие» К. Олдвин предложено классифицировать стрессоры по двум основаниям:

- сила — слабость стресса
- продолжительность действия.

Исходя из этих критериев, выделяют четыре вида стрессоров:

1. **травма** (катастрофа, несчастный случай) — короткое по продолжительности, но сильное по воздействию явление, событие (война, смерть, неожиданный развод);
2. **жизненное событие** — более продолжительное и оказывающее большое влияние на дальнейшую жизнь и судьбу событие (появление / уход члена семьи, переезд);
3. **хронический ролевой стрессор** (напряжение) — сюда относятся, в первую очередь, конфликты, накапливающиеся и неразрешимые в ходе выполнения тех или иных социальных ролей («добытчик», сексуальный партнер, жена, теща, зять и т. д.);
4. **жизненные трудности**, возникающие при ежедневном взаимодействии личности и среды, или **микрострессоры**. Это слабые стрессовые воздействия, сила которых может возрастать, накапливаясь, и представлять для семьи большую трудность, чем какое-либо жизненное событие (например, постоянная нехватка денег, плохое жилье).

Данная трактовка отражает современную картину в изучении проблем травмы, посттравматического стрессового расстройства. Актуальность подобного подхода обусловлена тем, что в современном обществе причиной стрессов все чаще становятся жизненные события, которые провозглашаются основными стрессорами.

Стресс развивается по определенным закономерностям и проходит через ряд этапов:

- Стадия мобилизации, сопровождающаяся повышением внимания, активностью. Это нормальная, рабочая стадия, в которую силы расходуются экономно, целесообразно. Нагрузки, даже частые, на этой стадии, приводят к тренировке организма, повышению его стрессоустойчивости.
- Стадия стенической отрицательной эмоции наступает, если проблему решить не удастся. Возникает избыток отрицательных эмоций, носящих стенический, активно-действенный характер: ярость, гнев, агрессия. Организм расходует ресурсы неэкономно, пытаясь добиться цели любой ценой, что приводит к истощению организма.
- Стадия астенической отрицательной эмоции наступает как результат переживания череды отрицательных эмоций, носящих астенический, пассивно-бессильный характер. Человеком овладевают тоска, отчаяние, неверие в возможность выхода из тяжелой ситуации.
- Если стрессор не перестает действовать, наступает невроз, срыв, полная деморализация, смирение с поражением.

Дальнейшие медико-психологические последствия затяжного стресса также формируются поэтапно, в порядке нарастания степени выраженности нарушений.

Механизмы возникновения стресса

Организм реагирует на действие стрессора включением физиологических и психологических механизмов, которые мы называем защитными механизмами.

Слабый стресс проявляется лишь в некотором возбуждении, которое вскоре проходит. Если стрессор слишком силен или защитные силы организма недостаточны, результатом стресса может оказаться психическое или психосоматиче-



ское повреждение. Однако в любом случае стрессор представляет собой некую внешнюю силу, а стресс — внутреннее, физиологическое противодействие организма этой силе.

Все ли люди испытывают стресс? Или кто-то не подвержен действию любых стрессоров? Играет ли в этом роль национальность, географическая широта, цвет кожи или волос, пол, возраст? Ответ универсален — «все зависит от индивидуальных особенностей человека». В теории стресса она выливается в понятие стрессовой реакции.

Столь широкое разнообразие типов характера, темперамента, нервной системы и других особых черт человека сразу наводит на простейшую мысль: люди в принципе не могут одинаково реагировать на действие одного и того же стрессора. Каждые два человека отличаются взаимно и от третьего. Потому холерик легко подвержен стрессу, сангвиник — менее легко, а флегматик и меланхолик, скорее всего, вовсе не испытывают стресса или испытывают его крайне редко и как бы «случайно».

Признаки — симптомы стресса

К клиническим признакам и симптомам стресса у человека относятся, в частности, внезапно появившиеся чувство недомогания, диффузные болевые ощущения в суставах и мышцах, желудочно-кишечные расстройства с потерей аппетита, похудание.

Физические признаки и симптомы стресса включают следующие изменения: учащение сердцебиений; аритмия; повышение кровяного давления; потение ладоней; напряжение грудных, шейных, языковой и спинной мышц; головная боль; диарея (или запоры); недержание мочи; дрожание, подергивание конечностей и век; заикание и другие дефекты речи; тошнота или рвота; нарушение сна; усталость; неглубокое и частое дыхание; сухость во рту или в горле; восприимчи-

вость к легким болезням, холодные руки, зуд; пугливость.

Эмоциональные признаки и симптомы стресса: раздражительность, взрывы негодования, враждебность по отношению к окружающим, депрессия, вновь проснувшееся чувство ревности, нетерпеливость, озабоченность, ограниченная инициатива, чувство нереальности и излишняя настороженность, ухудшение общительности, потеря интереса ко всему, склонность кричать, избыточная критичность к действиям домочадцев и сослуживцев, самоосуждение, кошмары, нетерпимость к ранее терпимому, неадекватное восприятие положительного опыта, навязчивые мысли, бессонница, половое безразличие, изменения в привычках питания, ослабленные рефлексy на положительные эмоциональные реакции.

Познавательные и восприимательные признаки и симптомы стресса: забывчивость, озабоченность, провалы в памяти, расплывчатое зрительное восприятие, ошибки в оценке расстояния, жизнь с ослабленным или усиленным воображением, ослабленные творческие способности, замкнутость, неспособность к концентрации мышления, расстройство мышления, сниженная продуктивность, потеря внимания к деталям, ориентация на прошлое, ослабленная психомоторная реактивность и координация, недостаточность внимания, ослабленное самоуважение, ослабленное чувство смысла жизни, потеря контроля или нуждаемость в избыточном контроле над своими действиями, негативное самоутверждение, негативная оценка опыта.

Поведенческие признаки и симптомы стресса: необычно частое курение, агрессивное поведение (например, при вождении автомобиля), чрезмерное использование алкоголя и лекарств, невнимательность, недостаточное питание или переедание, апатия, замк-

нутость, желание стать жертвой несчастного случая, нервный хохот, навязчивое поведение, нетерпеливость.

У женщин симптомы стресса несколько иные, чем у мужчин, но они тоже могут быть и физическими, и эмоциональными. Физические симптомы включают, кроме уже перечисленных ранее, головную боль, мигрень, усталость, боли в суставах, боли в пояснице, спазмы в брюшной области.

Эмоциональные и поведенческие изменения состоят в общей озабоченности, депрессии, приступах паники, потере координации, снижении работоспособности дома и в общественной жизни, измененном инстинкте самосохранения.

Озабоченность у женщин выражается раздражительностью, беспричинными окриками, очевидной полнейшей бесконтрольностью над своими привычками и поступками, появлением пристрастий к определенным видам пищи — чаще всего к сладостям и шоколаду, молочным продуктам, включая сыр, иногда — к алкоголю или пище в целом.

Депрессия выражается в необычной смущенности, грубости, забывчивости, замкнутости, необъяснимой напуганности, думах о самоубийстве и изредка в действиях по самоубийству.

Тяжесть в голове и головная боль — особые, преимущественно женские признаки стресса. При стрессе в организме происходят какие-то перестройки, отчего жидкость удерживается в теле, а это приводит к головной боли, боли в груди, вздутию живота и прибавлению в массе тела.

Кроме регулярности обычных симптомов, наблюдаемых перед менструацией, при стрессе появляются определенные признаки, отличающие предменструальный синдром от других нарушений. Часто этот синдром вызывается причинами гормонального характера. Он начинается с началом половой зрелости, сразу после окон-



чания беременности, после начала приема противозачаточных таблеток, после гормон-зависимых хирургических операций (удаление матки или перетяжка трубы), в период начала менопаузы.

Критерии и методы диагностики

Долгие годы наиболее часто применяемыми методы измерения стрессовой реакции у человека были основаны на физиологических и психологических критериях. При этом использовались различные индикаторы, связанные с болезнью. В настоящее время существует большое количество разнообразных методов оценки психического состояния и психологических черт, основанных на определении «психологических» эффектов стрессовой реакции.

На сегодняшний день становится совершенно ясным, что комплексного подхода к анализу и диагностике состояний человека недостаточно. Будущее — за системным подходом. В качестве основных компонентов многомерная оценка индивидуальной устойчивости к стрессу включает:

- оценку выраженности когнитивно-аффективных комплексов тревоги, депрессии и гнева, характеризующих степень субъективной стрессогенности ситуаций независимо от их предметного содержания;
- оценку степени истощения психофизиологических ресурсов, играющих центральную роль в обеспечении деятельности по преодолению затруднений.

При оценке состояния напряженности большое значение имеют электроэнцефалографические (ЭЭГ) показатели.

Вегетативные сдвиги часто наблюдаются не только во время действия экстремальных факторов, но и в период ожидания критических событий, при возникновении чувства тревоги, по-

вышенном внимании и т.п. Чаще всего для диагностики состояния ВНС используются кожно-гальваническая реакция (КГР) и кожная температура.

Наиболее простым и оперативным методом оценки функционального состояния человека при стрессе является измерение его частоты сердечных сокращений, пульса. Установлено, что при ярко выраженной напряженности частоты сердечных сокращений достигает 150–180 ударов в минуту, что можно определить кардиотахометром.

Наиболее часто используемыми «индикаторами» стрессовой реакции является уровень содержания в моче и (или) плазме крови стрессовых гормонов — АКГГ, кортикостероидов.

Лечение

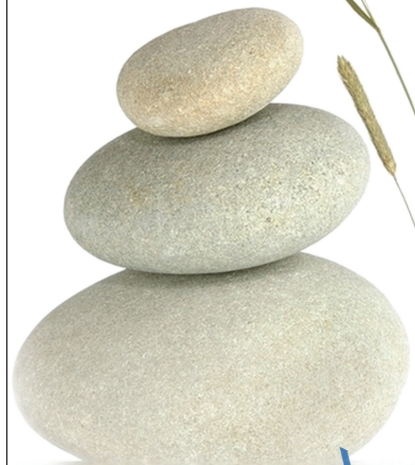
Лечить сам стресс невозможно, так как это реакция организма на окружающие события, поэтому внимание уделяется на лечение и профилактику самых разнообразных последствий стресса.

Безусловно, ни одна статья в интернете не заменит профессиональной помощи квалифицированного специалиста, поэтому необходим комплексный подход в выборе немедикаментозных (в том числе профилактических) и медикаментозных мероприятий.

Большое значение имеет нормализация труда, отдыха, распорядка дня, особенно продолжительности сна. Необходимо заниматься такими видами спорта, как: плавание, лыжи, коньки, катание на велосипеде, ходьба.

Определенное значение в лечении и профилактике имеет питание (не переедать, ограничивать жидкость и соль, есть часто и понемногу, избегать гиперкалорийных продуктов).

Психо- и гипнотерапия (ауто-тренинг, релаксация и др.) имеет огромное значение в связи с увеличивающимся числом по-





граничных нервно-психических нарушений.

Физио- и иглорефлексотерапия (ультразвук, синусоидальные модулированные токи, индуктотермия, электросон, гальванизация по рефлекторно-сегментарной методике или методом общего воздействия, аппликации парафина и озокерита на шейно-затылочную область).

И, конечно же, немаловажное значение уделяется оптимально подобранной медикаментозной терапии.

Медикаментозное лечение

Фитотерапия (седативная терапия: настойка валерианы, пиона, пустырника, Седафитон, Алора, Ново-пассит, Персен) способствует нормализации гипоталамо-висцеральных взаимоотношений, деятельности сердечно-сосудистой системы, сна.

Сборы из растений и трав используются при повышенной нервной возбудимости, оказывают седативное действие и улучшают засыпание. Улучшение при фитотерапии наступает через 2–3 недели, однако стойкий эффект достигается лишь в случае длительного регулярного приема настоев трав (6–8 мес.). Также недостатком седативной фитотерапии является сонливость в дневное время.

Патогенетическая терапия состоит в нормализации нарушенных функциональных взаимоотношений лимбической зоны мозга, гипоталамуса и внутренних органов. Валериана и трава пустырника обладают не только успокаивающим действием, но и «стволовым» эффектом, т. е. нормализуют функцию ствола мозга и гипоталамуса.

Комбинации лекарственных растений применяются при бессоннице, за счет входящих в состав шишек хмеля и листьев Melissa (Антистресс).

Адаптогенные (общетонизирующие) средства показаны для быстрого восстановления сил, при

работе, связанной с ежедневными умственными и нервными перегрузками. К ним относятся препараты растительного и животного происхождения, продукты жизнедеятельности пчел: корень женьшеня, экстракт элеутерококка, плоды лимонника, настойка аралии, настойка заманихи, экстракт родиолы розовой, пантокрин, апилак, прополис.

Действие адаптогенов, компенсирующее воздействие стресса, многопланово. Минимальные терапевтические дозы адаптогенов вызывают общее расслабление, некоторую заторможенность, снижение возбудимости. Средние дозы оказывают умеренное стимулирующее действие, создают ощущение бодрости, прилива энергии, эмоционального подъема. Чрезмерно высокие дозы могут вызвать перевозбуждение, появление раздражительности, бессонницы, агрессивности.

Самыми мощными адаптогенами являются левзея, элеутерококк и женьшень, им несколько уступают лимонник и аралия.

Адаптогены обладают большой широтой терапевтического действия, поэтому даже многократное превышение их терапевтических доз не вызывает существенных осложнений. Обладают низкой токсичностью, физиологичностью, отсутствием значимых побочных эффектов при рациональном применении. Адаптогены хорошо сочетаются с витаминами и другими лекарственными препаратами и могут использоваться в комплексной терапии. Они ослабляют действие седативных и снотворных препаратов, а активность стимуляторов ЦНС, например, кофеина — усиливают.

Целесообразно использование адаптогенов у людей пожилого возраста, недаром их называют препаратами, продлевающими молодость. Адаптогены улучшают сон, настроение. При утомлении и тяжелых физических нагруз-

ках они в 1,5–2 раза повышают работоспособность.

Малые дозы адаптогенов усиливают анаболические процессы и замедляют катаболизм, поэтому они применяются для набора мышечной и общей массы тела. Дозы, вызывающие активацию, применяются при снижении иммунитета, при длительных вялотекущих и хронических воспалительных заболеваниях, при чрезмерной заторможенности и снижении работоспособности, т. е., в тех случаях, когда необходимо активизировать ответные реакции организма.

Однако имеются определенные ограничения при использовании препаратов данной группы. Принимать их желательно один раз в день — утром, так как это соответствует нормальным биоритмам человеческого организма. Адаптогены повышают температуру тела, поэтому их с осторожностью используют в жаркую погоду. Детям до 16 лет препараты этой группы применяют только по специальному назначению врача, поскольку они ускоряют половое созревание.

При неврозах и невротоподобных состояниях по показаниям и после консультации с психоневрологом назначают антидепрессанты (Амитриптилин, Гелларий Гиперикум). Снимают невротические проявления в виде астении, депрессии, уменьшают тоску, улучшают настроение за счет ингибирования моноаминоксидазы.

Транквилизаторы умеренного действия (Мебикар, Транквилар) обладают анксиолитическими свойствами, действуют успокаивающе, уменьшают невротические проявления (страх, тревогу, боязнь), обладают вегетотропным свойством, дают хороший эффект при функциональных кардиопатиях, сосудистых дисфункциях (устраняют лабильность АД), облегчают засыпание.

Препараты магния (Магне В6, Гамалате В6) играют особую роль в контроле над стрессовыми ре-

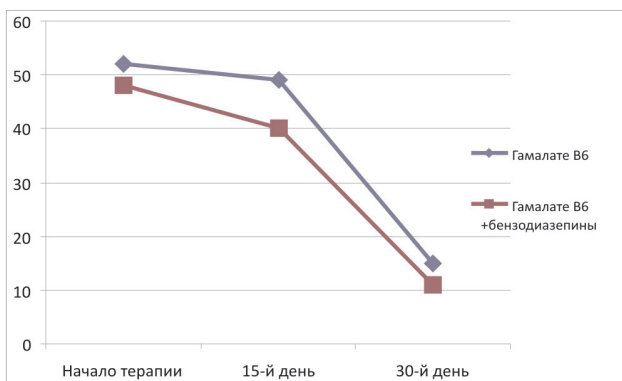
Гамалате® В6

Нейрорегулятор

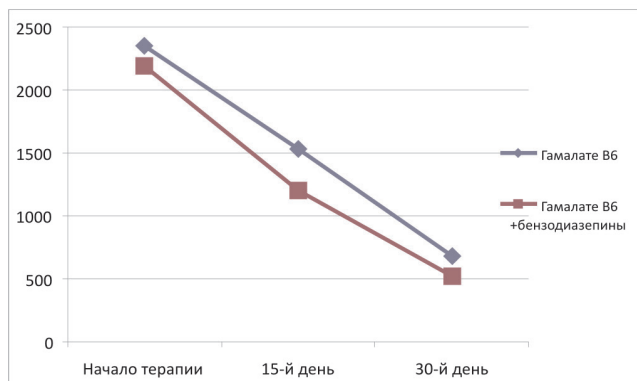


Эффективен в лечении тревожных состояний¹

Количество пациентов с симптомами тревоги



Изменение степени тревожности по шкале Гамильтона



Замена бензодиазепинов на Гамалате В6 хорошо переносится и не приводит к появлению синдрома отмены.

1. M. Martínez Mendoza. Gamalate-B6 (G-B6) in the treatment of anxiety. Phronesis; 1992

Состав: 1 таблетка содержит магния глутамата гидробромида (безводного) (МГГ) 75 мг; γ -аминомасляной кислоты (ГАМК) 75 мг; γ -амино- β -оксимасляной кислоты (ГАБОМ) 37 мг; витамина В6 (пиридоксина гидрохлорида) 37 мг.

Фармакотерапевтическая группа. Психостимулирующие и ноотропные средства.

Код АТС N06B X.

Показания. Назначается взрослым как вспомогательное средство при функциональной астении с проявлениями:

- эмоциональной лабильности;
- нарушения концентрации внимания и памяти;
- депрессии и астении;
- низкой способности к адаптации.

Противопоказания. Повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Способ применения и дозы. Применяют взрослым внутрь по 2 таблетки 2-3 раза в сутки. Продолжительность лечения зависит от состояния пациента и течения заболевания и продолжается от 2 до 18 месяцев.

Побочные реакции. При применении в высоких дозах возможны диспепсические расстройства, которые исчезают при коррекции дозы. Не исключено появление аллергических реакций.

Категория отпуска. По рецепту.

Производитель. Феррер Интернациональ, С.А., 08028 Барселона, Испания, Гран Виа Карлос III,94





| Международное название | Торговое название | Фармакодинамика | Дозировка |
|------------------------|-------------------|-----------------|-----------|
|------------------------|-------------------|-----------------|-----------|

Фитотерапия, седативные препараты

| | | | |
|-------------------------|---|---|--|
| Экстракт пассифлоры | Алора Пасимона | Улучшает настроение, уменьш. тревожность, легкий снотворный эф., снижает возбудимость ЦНС | 5–10мл 3 раза в день перед едой |
| Валериана лекарственная | Корневища с корнями валерианы настойка Валериана форте Экстракт валерианы | Уменьшает возбудимость ЦНС, не влияет на умственную и физическую трудоспособность | Настойка 20–30 капель на прием 3–4 раза в сутки 1–2 таб. (0,02–0,04 г экстракта) на прием после еды |
| | Персен Седасен (валериана, мята, мелисса) На-сон (валериана, хмель) Ново-пассит (валериана, зверобой, гвайфенезин) | Анксиолитическое, седативное, миорелаксирующее действие | |
| Комбинации растений | Седаритон (Экстракт валерианы, пустырника, боярышника) | Анксиолитическое действие, улучшение засыпания и структуры сна, кардиотонический эффект | 1–2 таб. 2-3 раза в день Макс. сут. доза 6 таб или 3 кап. |
| | Антистресс (корневища валерианы, листья мелиссы, трава пустырника, шишки хмеля) | Анксиолитический, снотворный, антиспазматический эффекты | С 12 лет 2 таб. 3 раза в день 14 дней (успокаивающее) 4 таб. за 30 мин. до сна (снотворное) |
| Пион лекарственный | Настойка пиона | Седативное, спазмолитическое, противосудорожное действие | 30–40 капель настойки 3 раза в сутки за 15-30 мин. до еды |
| Пустырник обыкновенный | Настойка пустырника | Седативное, гипотензивное действие | 30–50 капель 3–4 раза в сутки после еды |

Адаптогены

| | | | |
|--------------|--|---|--|
| Элеутерококк | Корневища с корнями в пачках | Комплекс БАВ, ул. физическую и умственную работоспособность | Заварить, настоять, прим. 1 ст.л. утром и днем за 30 мин. до еды |
| | Жидкий экстракт для п/о применения | | 20–40 капель 2–3 рази в день |
| Женьшень | жидкость д/перор. прим. Женьшень Королевское желе | Биостимулирующее, общетонизирующее эффекты | 10–20 мл (1–2 флакона) утром натощак за 30 мин. до завтрака. |

Антидепрессанты и транквилизаторы умеренного действия

| | | | |
|---|-----------------------|--|--|
| Экстракт травы зверобоя | Геллариум Гиперикум | Ингибируя МАО ул. настроение, ум. ощущение подавленности, уменьшает двигательную заторможенность, повышает психологический и общий тонус | 1 таб. 3 раза в день во время еды |
| Амитриптиллин | Амитриптиллин | Тимолептическое действие амитриптилина сочетается с седативным эффектом | 75–100 мг/сут в 3 приема. |
| Мебикар (дневной, селективный транквилизатор) | Мебикар Транквилар | Уменьшает анксиолитический эффект без миорелаксации и сонливости, антиоксидантные и нормастенический св-ва | 1 таб. (300мг) 2–3 раза в день независимо от приема пищи |



стрессовых состояний

| Форма выпуска | Применение у детей | Применение у беременных | Особые указания |
|---|--|--|--|
| Сироп по 100 мл (700 мг/5 мл) во флак. | С 3 лет По 2,5 мл 3 раза в день перед едой | Риск/польза | Воздерживаться от управления транспортом и работы с опасными мех-ми |
| Корневища с корнями валерианы, настойка спиртовая, экстракт густой (в таблетках п/о), капсулы | Настойка по 1 капле на год жизни Таб., настойка с 12 лет Корневища с корнями с 6 лет | Не рекомендуется | Воздержаться от употребления алкоголя С осторожностью лицам с нарушением функции печени |
| Таблетки, капсулы (форте) | С 12 лет | Не рекомендуется из-за отсутствия данных | Воздержаться от управления ТС и работы с потенциально опасными механизмами |
| Таблетки | С 3 лет 1 таб. 2 раза в день | Не рекомендуется | Воздержаться от управления ТС и работы с потенциально опасными механизмами |
| Настойка 100 мл фл. стекл., № 1 | Нет данных Противопоказан | Противопоказан | Противопоказан при артериальной гипотензии |
| Настойка 50 мл фл. | С 12 лет | Противопоказан | Противопоказан при артериальной гипотензии |
| Корневища с корнями в пачке с внут. пак., | С 7 лет | Не применяется | Противопоказан при АГ, ИМ, аритмиях |
| Экстракт жид. д/перор. прим., спирт. по 50 мл во флак. | Экстракт жид. с 12 лет | | |
| Жидкость д/перор. прим. по 10 мл во флак. | С 12 лет | Противопоказан | Противопоказан при АГ, ИМ, аритмиях, в остром периоде инфекционных заболеваний, бессоннице, эпилепсии, кровоточивости |
| Таблетки | С 12 лет | Не применяется из-за отсутствия данных | Фотосенсибилизация, непереносимость и неспособность усваивать галактозу |
| Табл. п/о 25 мг | С 12 лет | Противопоказан | С осторожностью назначают пациентам с глаукомой, доброкачественной гипертрофией ПЖ, эпилепсией, заболеваниям ЩЖ и ССС, нарушением функции печени |
| Таблетки 300 мг | С 16 лет | Противопоказан | С осторожностью назначают пациентам с нарушениями функции печени и почек, арт. гипотензией |



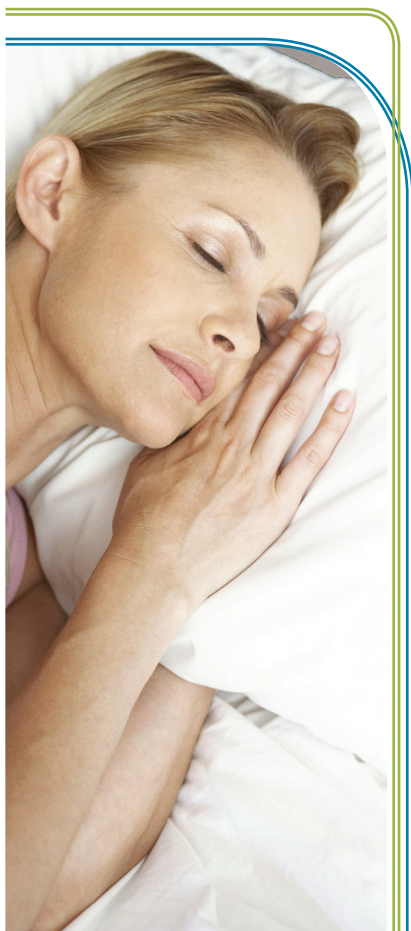
| Международное название | Торговое название | Фармакодинамика | Дозировка |
|------------------------|-------------------|-----------------|-----------|
|------------------------|-------------------|-----------------|-----------|

Магнийсодержащие препараты

| | | | |
|--------|---|--|--|
| Магний | Магне В6 (магний+В6) | Регуляция метаболизма, нервно-мыш. Передачи | 1–2 таб. 2–3 раза в сутки во время еды |
| | Гамалате В6 (Магния глутамата гидробромид + γ -аминомасляная кислота, γ -амино- β -оксимасляная кислота, В6) | Нейрорегулирующее воздействие на процессы в головном мозге, вызывает легкий седативный и церебротонический эффект. Обладает ноотропным действием и положительным эффектом при расстройствах сна, нейровегетативных изменениях и поведенческих расстройствах у детей. | |

Снотворные препараты

| | | | |
|------------|----------------------------|--|---|
| Доксиламин | Донормил Сонмил | блокатор Н1-р-ров с седативным и М-холинолитическим действием. Сокращает время засыпания, увеличивает продолжительность и качество сна | по 7,5–15 мг (до 30 мг на прием) за 15–30 мин до сна. |
| Мелатонин | Вита-мелатонин Мелаксен | ускоряет засыпание и нормализует структуру цикла сон/бодрствование | 3–6 мг (1–2 таблетки) в сутки, за 30 мин перед сном каждый день, желательно в одно и то же время. |



акциями, т.к. потребность в магнии при чрезмерном хроническом переутомлении значительно увеличивается. Магний участвует в большинстве реакций обмена веществ, в регуляции передачи нервных импульсов и в сокращении мышц, оказывает спазмолитическое и антиагрегантное действие. Клинически, дефицит может проявляться: бессонницей, хронической усталостью, онемением и покалыванием в конечностях, мигренью, мышечными судорогами и спазмами, аритмией, запорами, остеопорозом.

В отличие от других препаратов, содержащих магний, **Гамалате В6** в своем составе содержит гамма-амино-масляную кислоту и ее метаболит — гамма-амино-бета-оксимасляную кислоту. ГАМК является важным нейрорегулятором в ЦНС, уравнивая процессы возбуждения и торможения в головном мозге, способствует concentra-

ции внимания, улучшает память. Оказывает положительное действие на симптомы тревоги и стресса. **Гамалате В6** позволяет найти состояние эмоционального равновесия, не вызывая сонливости. Магний в **Гамалате В6** находится в виде уникального хелатного соединения — соли глутамата, связанной с гидробромидом, что улучшает его всасывание в ЖКТ и повышает эффективность. Магния глутамата гидробромид, влияя на синтез мелатонина (основного антистрессового гормона), обладает адаптогенным свойством. Терапия **Гамалате В6** является экономически выгодной, поскольку в одной таблетке сочетается противотревожный и ноотропный эффекты, седативное и адаптогенное действие.

Практически все снотворные препараты можно считать антистрессовыми, так как, улучшая структуру сна, они повышают (или восстанавливают) антистрессовую функцию сна.



| Форма выпуска | Применение у детей | Применение у беременных | Особые указания |
|---|---|-------------------------|--|
| Таблетки, п/о Раствор д/внут. прим. по 10 мл в амп. | С 6 лет 10-30 мг/кг в сутки | | Не исп. с леводопой, тетрациклинами, препаратами, содержащими фосфатные и кальциевые соли |
| Таблетки, п/о | В педиатрической практике применяется в виде раствора для перорального применения | По необходимости | Хорошо переносится, прекрасно сочетается с любыми препаратами; не вызывает сонливости. |
| Таблетки шип. по 15 мг Табл. п/плен. оболочкой 15 мг | С 15 лет | Польза/риск | Не употреблять алкоголь напитки, препараты, содержащие этанол Осторожно в комбинации с атропином и атропин-сод. ЛС, антидепрессантами, действ. на ЦНС |
| Табл. 3 мг, № 30 п/о 3 мг блистер, № 6, № 12, № 24 | С 18 лет | Противопоказан | С осторожностью назначать при гормон. наруш. и/или проведении гормон. терапии, пац-там с алл. заб-ми |

Современные классы снотворных препаратов представлены этаноламинами (доксиламин — Донормил, Сонмил), циклопирролонами (зопиклон — Соннат, Имован, Нормасон, Сонован), пирозолопиримидинами (залеплон — Анданте, Селофен), идидазопиридинами (золпидем — Ивадал) мелатонином (Вита-мелатонин, Мелаксен), а также комбинациями снотворных и седативных препаратов, о которых было сказано выше.

При такой форме первичной инсомнии, как острая инсомния, применение снотворных средств на период действия стрессового фактора совершенно оправдано,

лечение обычно длится 2–3 недели или же снотворные назначаются «по потребности» в случае колебаний интенсивности стрессового воздействия.

В терапевтических дозировках эти препараты не обладают негативными эффектами бензодиазепинов (привыкание, зависимость, необходимость постоянного увеличения суточной дозы, синдром «отмены», ухудшение показателей бодрствования), а доксиламин и мелатонин (не являющиеся ГАМКергическими препаратами) могут применяться при синдроме «апноэ сна». Современные гипнотики оказывают положительное

влияние на структуру ночного сна и на самочувствие в период бодрствования. Положительная динамика, отмеченная в субъективных отчетах о самочувствии после первого приема данных гипнотиков, позволяет рекомендовать их для профилактики негативных последствий стресса.

Курсовое лечение в течение 10 дней повышает эффективность этих средств по сравнению с однократным применением. Данные препараты наиболее целесообразно назначать короткими курсами, преимущественно при кратковременных стрессах и связанных с ними нарушениях сна.

Таким образом, стрессовые реакции являются необходимым компонентом жизненных процессов. Очевидно, что современные представления о стрессе изменяются как в научном поле, так и на бытовом уровне. С незапамятных времен влияние нервной системы и личности человека на течение и развитие заболевания имело огромное значение и лишь благодаря развитию направления будущего (психосоматического направления) повысится эффективность лечения различных стрессовых реакций, путем рациональной организации лечебного процесса. Поэтому, будьте упорными! Не сдавайтесь! Каждый человек обладает колоссальной силой — способностью к самоисцелению! 📌