

УДК 616.839-008.6-085.322+615.322+616.12-008.331.1-06

КУРСОВЕ ВИКОРИСТАННЯ ЕКСТРАКТУ ПАСИФЛОРИ У КОРЕКЦІЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ, ПАТОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ ТА ПІДКОРКОВИХ СТРУКТУР У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЖІНОЧОЇ СТАТІ

■ ^{1,2} В. В. Батушкін, д. м. н., проф., зав. каф. внутр. та проф. хвор.

¹ Л. О. Головацька, асис. каф. внутр. та проф. хвор.

¹ Р. Т. Инг, магістрант каф. внутр. та проф. хвор.

■ ¹ ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ»

² Київська міська клінічна лікарня № 5

Сьогодні розроблені та впроваджені в клінічну практику протоколи та рекомендації, які чітко регламентують об'єм та терміни антигіпертензивної фармакотерапії [1]. Однак, навіть при ретельному виконанні лікарських призначень фармакологічні засоби виявляються ефективними лише у 14-18 % осіб, що пояснюють недостатністю знань щодо впливу певних патологічних механізмів у розвитку есенціальної артеріальної гіпертензії (АГ) [2]. Порушення стану вегетативної нервової системи (ВНС), ментальна дисфункція, які відіграють одну з провідних ролей на етапах стабілізації та прогресування АГ, в наш час викликають особливий інтерес фахівців [3-6].

Синдром АГ часто детермінований ментальними розладами з вегетативною дисфункцією і виявляється у 36 % хворих [5]. Ряд досліджень підтвердили існування вегетативних та ментальних розладів у хворих на АГ і показали її незалежну роль у формуванні несприятливого прогнозу перебігу хвороби. Переважання симпатичної активності несприятливо позначається на діяльності серцево-судинної системи та призводить до розвитку тахікардії, серцевих аритмій, ішемії міокарда, гіпертонічних кризів [7-9].

Відомо, що у відповідь на будь-який подразник ендогенної або екзогенної природи в організмі виникають зміни нервової і гуморальної регуляції кровообігу. У процесі формування АГ, особливо в гендерних групах хворих, відзначається розвиток дисбалансу регуляторних впливів ВНС, який проявляється, як правило, підвищенням тону симпатичного і зниженням тону парасимпатичного відділів ВНС. Порушення взаємодій спостерігаються як на рівні рухових центрів головного мозку, так і на м'язовому рівні [1, 2, 8, 9].

У дослідженнях останніх років отримано переконливі дані про порушення вегетативного контролю серцевої діяльності у хворих на есенціальну АГ [10, 11]. Так, збудження судинних барорецепторів при підвищенні артеріального тиску (АТ) призводить до зниження частоти й сили серцевих скорочень, що зумовлено одночасним збільшенням парасимпатичної та зниженням симпатичної активності [12].

Вважається, що найважливішими нейромедіаторами

ментальної системи, які впливають на АТ, є система гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК), а також норадренергічні, серотонінергічні, допамінергічні та гистамінергічні впливи [13]. Тому частими симптомами у хворих на АГ є тривожність, моторна напруга, вегетативна гіперактивність і когнітивна настороженість [14].

Оскільки при АГ порушується баланс між симпатичною та парасимпатичною активністю, у комплексному лікуванні хворих на АГ, разом з традиційними медикаментозними засобами, слід враховувати і необхідність усунення вегетативних розладів. У зв'язку з цим існує потреба у препаратах, що поєднують в собі вегетотропний і протитривожний ефекти і тим самим прискорюють нормалізацію АТ при спільному призначенні. Застосування фітотерапевтичних засобів у хворих на АГ зумовлене їх вегеторегуючим впливом на систему кровообігу [15-16].

Одним із перспективних засобів у корекції вегетативної дисфункції є рослинний засіб Алора®, ефекти якого обумовлені екстрактом пасифлори, що входить до його складу.

Рід пасифлори *Incarinata* налічує близько 520 видів, що належать до родини *Passifloraceae*. Більшість з цих видів лози знайдені в Центральній і Південній Америці, з рідкісним розповсюдженням в Північній Америці, Південно-Східній Азії та Австралії. Пасифлора вже давно використовується в традиційній фітотерапії в Європі для лікування безсоння і тривоги, і вона вживалася у вигляді заспокійливого чаю в Північній Америці [17-19]. Крім того, ця рослина використовується для беззаспокійливого, антиспазматичного, протиастматичного, бактерицидного та седативного ефектів у Бразилії, в якості заспокійливого засобу та знеболювального в Іраку, і для лікування деяких розладів, таких як дисменорея, епілепсія, безсоння, неврози та невралгії в Туреччині [20]. У Польщі ця рослина застосовується для лікування істерії і неврастенії, в Америці – для лікування діареї, дисменореї, невралгії, опіків, гемоною і безсоння [21, 22].

Компоненти у складі пасифлори сприяють зниженню тону гладком'язових клітин, що надає спазмолітичної,

гіпотензивної і знеболювальної дії [18]. Використання препаратів пасифлори – рослини з унікальним вмістом біологічно активних речовин – один з шляхів раціональної фармакотерапії АГ, що потребують седативного впливу. Основними показниками до призначення, згідно інструкції, є: нейроциркуляторна дистонія, артеріальна гіпертензія, судинний криз, тахікардія, астенія [20-22].

Аналіз останніх досліджень, в яких започатковано вирішення проблеми, показує, що питаннями вегетативних порушень при АГ на сьогодні займається досить велика кількість науковців, про що свідчать наявні наукові публікації [2-13]. Однак, кількість досліджень, присвячених проблемі оцінки клінічного перебігу та прогнозування ускладнень АГ з урахуванням змін вегетативної нервової регуляції та їх корекція в наш час незначна [4-6]. Їх проведення й імплементація отриманих результатів у повсякденну клінічну практику, дозволять оптимізувати програми фармакотерапії, підвищити ефективність лікування, знизити загальний кардіоваскулярний ризик і покращити рівень якості життя хворих на АГ.

Метою даного дослідження було вивчення ментальних порушень та стану вегетативного гомеостазу у хворих жіночої статі з неускладненими формами АГ і корекція їх за допомогою комплексної гіпотензивної терапії із застосуванням екстракту пасифлори.

Матеріали і методи дослідження

Об'єктом дослідження були 60 хворих жіночої статі в активному працездатному віці (29-42 років) з II стадією АГ. Пацієнти з вторинними і симптоматичними АГ з дослідження виключалися. Середня тривалість захворювання становила 4,94±1,15 років.

Згідно дизайну дослідження, всі хворі на скрінінговому етапі отримували стандартну гіпотензивну терапію, що включала інгібітори ангіотензин-конвертуючого ферменту або блокатори ангіотензинових рецепторів, антагоністи кальцію, тіозидоподібні діуретики, дози яких впродовж дослідження не мінялися. Хворі, що потребували прийому бета-адреноблокаторів, глікозидів, івабрадіну з дослідження виключалися.

За випадковим вибором, всі пацієнти були розділені на 2 групи. Першу групу склали 28 хворих на АГ жіночої статі, яким на фоні стандартного гіпотензивного лікування призначали рослинний засіб – сироп Алора® («Нобелфарма Ілач Санаї Ве Тиджарет А.Ш.», Турція) по 10 мл 3 рази на день протягом 4 тижнів. У другу групу увійшло 30 хворих на АГ, які приймали лише гіпотензивну терапію, і вони склали групу контролю.

За демографічними показниками та вихідними клініко-інструментальними характеристиками групи були схожими (табл. 1).

Психоемоційний стан досліджувався за допомогою тестового опитувальника за Шкалою стану здоров'я **RHQ-90** (максимум 27 балів) [23].

Артеріальний тиск вимірювали за допомогою ручного механічного тонометра в стані спокою згідно Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги (УКПМД)

Таблиця 1

Вихідні демографічні та клініко-інструментальні дані обстежених хворих

Показники	Досліджувані хворі		р поміж групами
	1 група (n = 28)	2 група (n = 32)	
Вік	35,2±1,8	37,3±1,2	0,86
Індекс маси тіла	28,8±3,3	33,3±2,8	0,73
ЧСС/хв	73,5±5,6	68,25±5,1	0,7
АГ систолічний	148,3±12,1	154,5±13,6	0,45
АГ діастолічний	95,5±8,7	98,3±8,8	0,5
Паління	1	0 %	
Бал ментальної активності за шкалою RHQ-9	7,3±0,3	7,1±0,3	0,88

«Артеріальна гіпертензія» [1].

Для оцінки стану вегетативної регуляції застосовували аналіз показників варіабельності серцевого ритму (ВСР), отриманих за допомогою приладу **ШЕК-6-КАР-ДЮПЛЮС «ФАЗАГРАФ»**. Прилад був розроблений науково-технічними фахівцями «НВП» «МЕТЕКОЛ». Головна особливість його – це аналіз тонких змін ЕКГ, непомітних при звичайній візуальній і/або автоматичній інтерпретації електрокардіосигналу. Діагностика загрожуючих життю порушень ритму серця (екстрасистоля високих градацій, шлуночкові та надшлуночкові тахіаритмії та інші), а також рутинний аналіз амплітуди та довжини основних зубців електрокардіограми, з метою виявлення найгрубіших змін електрокардіограми.

Статистичну обробку проводили з використанням варіаційного методу Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення

Вихідні показники АГ в обох групах були збільшеними. У процесі 4-тижневого спостереження вони зменшувалися незалежно від додаткової терапії. Однак, у 1-й групі зменшення САТ відбувалося на 17,4 % (з 147,0 до 122,9 мм рт ст.), ДАТ на 20,2 % (з 96,5±7,3 до 78,1±5,3 мм рт ст.) (табл. 2).

Іншими словами, призначення пасифлори протягом 4 тижнів дозволило досягнути зниження АГ в абсолютних цифрах – САД на 13 мм рт ст., ДАТ – на 7,7 мм рт ст., тоді як у групі контролю зниження цих показників були значно меншим.

Динаміка показників вегетативної нервової системи представлена в табл. 3. Як видно з даних, наведених у таблиці, вихідні значення SDNN, RMSSD, PNN50% в обох

Таблиця 2

Динаміка АТ у хворих на АГ жіночої статі через 4 тижні лікування

Показники	Досліджувані хворі		р поміж групами	
	1 група (n = 28)	2 група (n = 32)		
АТ до лікування (мм рт. ст.)	САТ	147,0±10,8	152,7±11,8	0,44
	ДАТ	96,5±7,3	96,7±7,3	0,9
АТ після лікування (мм рт. ст.)	САТ	122,9±4,7	135,9±8,3	0,07
	ДАТ	78,1±5,3	85,8±5,4	0,1

Примітка: САТ – систолічний АТ, ДАТ – діастолічний АТ

Таблиця 3

Зміни показників вегетативного тону у жінок, хворих на АГ через 4 тижні лікування екстрактом пасифлори

Показники:	Норма (min)	Норма (max)	Групи дослідження			
			1 група (n = 28)		2 група (n = 32)	
			Лікування			
			До	Після	До	Після
Статистичні показники						
SDNN, мс	39	-	28,5±2,3	49,3±4,1*	33,7±5,1	22±3,1
RMSSD, мс	30	-	17,5±1,8	32,8±3,3*	29±2,5	70±6,8
Індекс напруження	0	120	370,5±32,7	148±13,2*†	265,3±24,0	373,7± 39,6
Триангулярний індекс	9	-	14,8±8,6	10,8±1,3*	13,2±3,3	18,3±3,2
PNN50%	9	-	1,2±0,5*	9,2±1,5*†	10,5±1,8	6,7±2,5*
Хвильові показники						
LF/HF	1.0	3.0	3,1±0,3	2,8±0,3	4,5±0,4	1,6±0,1*
Інтегральні показники						
Показник вегетативного балансу (ІВР)	100	350	630,7±44*	231,7±56†*	428±42	644,2±54†
Активність вазомоторного центру регуляції	0	37	35,7±3,4	29,7±2,7	40,5±3,8	46,2±5,7*
Активність підкоркових рівнів регуляції	3	3	3±0,2	3±0,4	2,7±0,3	2,7±0,4
Фрактальний індекс	0,75	-	0,7±0,01	0,7±0,01	0,7±0,01	0,5±0,01*
Функціональний стан за Баєвським	0	2	2,0±0,2	2,3±0,2	3,4±0,3	2,7±0,2

Примітка: * – $p < 0,05$ поміж 1 та 2 групами

† – $p < 0,05$ по відношенню до вихідного показника після 4 тижнів лікування

групах спостереження були значно нижчими за норму, що свідчило про значну вегетативну дисфункцію у обстежених хворих.

У процесі використання екстракту пасифлори значення SDNN, RMSSD серед хворих 1-ї групи зростали відповідно на 43,2 %, 47,6 % та досягали меж норми.

Найбільш високого приросту вдалося досягти PNN50%, який в процесі лікування пасифлорою збільшувався майже в 7 разів. У групі контролю зміни вище згаданих показників були несуттєвими, а PNN50% навіть зменшився, виходячи за нижню межу норми.

Хвильові показники зазнавали менш значного впливу лікування пасифлорою. Значення LF/HF у 1-й групі коливалися в межах норми, тоді як у групі контролю вони були нестабільні і навіть наприкінці дослідження зсувалися у бік переважання симпатичної ланки ВНС.

Динаміка інтегральних показників стану ВНС у 1-й групі узгоджувалась зі змінами статистичних показників стану ВНС. Зміни показників вегетативного балансу (ІВР)

та Фрактального індексу в групах порівняння носили різноспрямований характер. Зокрема, у 1-й групі під впливом лікування пасифлорою ІВР зменшувався у 2,7 разів, повертаючись до меж норми. У групі контролю цей показник збільшувався за межі норми, що свідчило про недостатність процесів вегетативного контролю.

Негативні зміни показників вегетативного балансу у 2-й групі співпадали з динамікою Фрактального індексу, який протягом 4 тижнів знижувався на 34,8 % ($p < 0,05$). Показники ентропії відповідали значенню функціонального стану ВНС за Баєвським та узгоджувалися з динамікою активності підкоркових рівнів регуляції.

Вживання пасифлори позитивно відображалось на емоційному стані та ступені психологічного напруження жінок з АГ (табл. 4). Тільки серед хворих 1-ї групи ми визначали 17,3 % зменшення ступеню психологічного напруження за Мішиним та психоемоційного індексу (більше ніж у 5 разів), що свідчило про позитивний вплив препарату на стрес-лімітуючі впливи навколишнього се-

Таблиця 4

Зміни ментальних показників ЦНС в процесі 4-тижневого лікування екстрактом пасифлори

Показники	Норма (min)	Норма (max)	Значення			
			1 група		2 група	
			До	Після	До	Після
Ступінь психологічного напруження за Машиним	1	1	1,5±0,1*	1,2±0,5*	2,5±0,2	2,2±0,5
Індекс емоційного стану	0,75	-	1,01±0,01*	0,2±0,01*†	0,13±0,01	0,11±0,01
Психоемоційний індекс	76	100	75,5±6,8	74,2±7,1	67,5±7,0	68±8,1

Примітка: * – $p < 0,05$ поміж 1 та 2 групами

† – $p < 0,05$ по відношенню до вихідного показника після 4 тижнів лікування

Динаміка системних показників регуляції гомеостазу під впливом екстракту пасифлори

Показники:	Норма (min)	Норма (max)	Групи дослідження			
			1 група		2 група	
			До	Після	До	Після
Загальний рівень біоенергетики (TP)	1500	3000	648,3±67	1621,3±82*†	662,5±67	346,5±54
Ентропія	0,3	0,8	0,36±0,03	0,48±0,04	0,48±0,04	0,39±0,04
Стан резервів регуляції	76	100	60,3±7,2	75,3±8,4*	56,8±6,0	51,0±5,7
Комплексні показники регуляції	76	100	65,8±6,2	79,3±6,8*	65,2±6,4	58,5±6,1
Оперативний контроль регуляції	76	100	66,4±7,0	81,5±8,2*†	72,1±7,4	62,7±7,6

Примітка: * – $p < 0,05$ поміж 1 та 2 групами

† – $p < 0,05$ по відношенню до вихідного показника після 4 тижнів лікування

редовища. Наші результати підтверджувалися клінічними випробуваннями Akhondzadeh S., Naghavi H. R. Vazirian M. (2001), що довели – екстракт пасифлори значно зменшував тривожність за Шкалою Гамільтона, не поступаючись оксазепаму [24].

При аналізі системних показників регуляції гомеостазу під впливом екстракту пасифлори (табл. 5), необхідно підкреслити достовірний зріст загального рівня біоенергетики, показників стану резервів судинної регуляції та оперативного контролю вегето-судинної регуляції. Ці зміни узгоджувалися з динамікою активності вазомоторного центру регуляції судинного тону, який зменшувався в середньому на 18,2 %. У групі контролю таких змін системних показників регуляції гомеостазу не спостерігалось.

Таким чином, лікарський препарат «Алора» показав широкий спектр фармакологічної активності в лікуванні хворих на АГ жіночої статі, в тому числі антитривожну, седативну, симпатолітичну, модифікуючу судинний тонус та стимулюючу дію [25]. При використанні його протягом 4 тижнів вдається отримати додатковий гіпотензивний ефект. Екстракт пасифлори мав добрий профіль безпеки та не викликав жодних побічних дій.

Висновки

1. В результаті позитивних впливів пасифлори на вегетативні, вазоактивні чинники порушення систем-

ного гомеостазу ми спостерігали додаткову гіпотензивну дію препарату у жінок середнього віку вже через 4 тижні лікування.

2. У процесі додавання екстракту пасифлори до стандартної гіпотензивної терапії вдається зменшити вплив симпатичної ланки ВНС – значення SDNN, RMSSD зростали відповідно на 43,2 %, 47,6 % та досягали меж фізіологічної норми.

3. Позитивні зміни інтегральних показників вегетативного балансу (IBP) та Фрактального індексу при використанні екстракту пасифлори свідчили про більш повне відновлення ваго-симпатичних взаємодій на судинному рівні гомеостазу у жінок з АГ.

4. Вживання пасифлори позитивно відображалося на емоційному стані та ступені психологічного напруження жінок з АГ, що виражалося в зменшенні на 17,3 % ($p < 0,05$) ступеню психологічного напруження за Мішиним та більше ніж у 5 разів рівня психоемоційного індексу.

5. При аналізі системних показників регуляції гомеостазу під впливом екстракту пасифлори визначався достовірний зріст загального рівня біоенергетики, показників стану резервів судинної регуляції та оперативного контролю вегето-судинної регуляції. Ці зміни узгоджувалися з динамікою активності вазомоторного центру регуляції судинного тону, показник якого зменшувався в середньому на 18,2 %.

Література

1. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги Артеріальна гіпертензія Первинна медична допомога (догоспітальний етап) Вторинна (спеціалізована) медична допомога (2012 рік) // Артеріал. гіпертен. 2012, № 1(21). – С. 3-73.

2. Ассоциации между ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией и их значение для смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и всех причин среди населения 55 лет и старше / С. А. Шальнова, А. В. Капустина, Е. М. Туаева [и др.] // Рос. кардиол. журн. – 2015. – № 12. – С. 86-90.

3. Цырлин В. А. Участие артериального барорецепторного рефлекса в долговременной регуляции артериального давления / В. А. Цырлин, Н. В. Кузьменко, М. Г. Плисс // Артеріал. гіпертен. – 2009. – № 6. – С. 679-682.

4. Lucini D. May autonomic indices from cardiovascular variability help identify hypertension? / D. Lucini, N. Solaro, M. Pagani // J. Hypertens. – 2014. – Vol. 32, N 2. – P. 363-373.

5. Cameron OG, Smith CB, Lee MA. Adrenergic status in anxiety disorders: platelet alpha twoadrenergic receptor binding, blood pressure, pulse, and plasma catecholamines in panic and generalized anxiety disorder patients and in normal subjects. Biological Psychiatry, (2000). N – 28. – P. 3-20.

6. Generalised Anxiety Disorder in Adults: Management in Primary, Secondary and Community Care. Leicester (UK): British Psychological Society; 2011.

7. Батушкін В. В. Способ определения сбалансированности вегетативной нервной системы у больных с пароксизмальными тахикардиями / В. В. Батушкін // Укр. кардіол. журн. – 1995. – № 5 (13). – С. 75-79.

8. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение:

руководство для врачей / под ред. В. Л. Голубева. – М.: Мед. информ. агентство, 2010. – 637 с.

9. Differences in autonomic activity in individuals with optimal, normal, and high-normal blood pressure levels / M. T. Dopru, V. Simoek, O. Sahin, N. Ozer // *Turk. Kardiyol. Dern. Ars.* – 2010. – Vol. 38, N 3. – P. 182-188.

10. Sympathetic cardiac influence and arterial blood pressure instability / K. J. Formes, D. W. Wray, A. H. O-Yurvati [et al.] // *Auton. Neurosci.* – 2005. – Vol. 118, N 1/2. – P. 116-124.

11. Zhao G. A clinical study on the relationship of autonomic nervous function and arteriosclerosis in patients with essential hypertension / G. Zhao, S. H. Li, X. Tan // *Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi.* – 2016. – Vol. 44, N 3. – P. 226-230.

12. Zile M. R. Effects of autonomic modulation: more than just blood pressure / M. R. Zile, W. C. Little // *J. Am. Coll. Cardiol.* – 2012. – Vol. 59, N 10. – P. 910-912.

13. Ahn J¹, Ahn H. S², Cheong J. H³, Dela Peca I¹. Natural Product-Derived Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Safety, Efficacy, and Therapeutic Potential of Combination Therapy. *Neural Plast.* 2016;2016:1320423. doi: 10.1155/2016/1320423. Epub 2016 Feb 4.

14. Батушкін В. В. Лікування депресивних розладів у хворих на гострий інфаркт міокарду похилого віку / В. В. Батушкін // *Укр. мед. час.* – 2007. – № 5. – С. 28-33.

15. Взаимосвязь вариабельности сердечного ритма с суточным профилем артериального давления у больных эссенциальной гипертензией / А. Г. Полупанов, Н. Б. Ческидова, Т. А. Романова, А. С. Джумагулова // *Артериал. гиперт.* – 2014. – № 2. – С. 113-119.

16. Маріш М. Ю. Структура вегетативної нервової регуляції кардіоваскулярної системи у хворих на первинну артеріальну гіпертензію її стадії в динаміці комбінованої антигіпертензивної фармакотерапії / М. Ю. Маріш // *Актуал. пробл. сучас. мед.* – 2013. – Вип. 3. – С. 183-186.

17. Miyasaka L. S¹, Atallah A. N, Soares B. G. *Passiflora* for anxiety disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jan 24;(1):CD004518.

18. Lakhan S. E¹, Vieira K. F. Nutritional and herbal supplements for anxiety and anxiety-related disorders: systematic review. *Nutr J.* 2010 Oct 7;9:42. doi: 10.1186/1475-2891-9-42.

19. Brown E¹, Hurd N. S, McCall S., Ceremuga T. E. Evaluation of the anxiolytic effects of chrysin, a *Passiflora incarnata* extract, in the laboratory rat. *AANA J.* 2007 Oct;75(5):333-7.

20. Aman U¹, Subhan F², Shahid M³, Akbar S⁴, Ahmad N⁵, Ali G⁶, Fawad K⁷, Sewell R. D⁸. *Passiflora incarnata* attenuation of neuropathic allodynia and vulvodynia apropos GABA-ergic and opioidergic antinociceptive and behavioural mechanisms. *BMC Complement Altern Med.* 2016 Feb 24;16(1):77. doi: 10.1186/s12906-016-1048-6.

21. Nassiri-Asl M¹, Shariati-Rad S., Zamansoltani F. Anticonvulsant effects of aerial parts of *Passiflora incarnata* extract in mice: involvement of benzodiazepine and opioid receptors. *BMC Complement Altern Med.* 2007 Aug 8;7:26.

22. Miroddi M¹, Calapai G., Navarra M., Minciullo P.L., Gangemi S. *Passiflora incarnata* L.: ethnopharmacology, clinical application, safety and evaluation of clinical trials. // *J. Ethnopharmacol.* 2013, Dec 12;150(3):791-804. doi: 10.1016/j.jep.2013.09.047. Epub 2013 Oct 17.

23. Наказ МОЗ України від 25 грудня 2014 року № 1003 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії».

<http://kadrovik01.com.ua/regulations/1521/8459/8460/477808/>

24. Akhondzadeh S¹, Naghavi H.R., Vazirian M., Shayeganpour A., Rashidi H., Khani M. Passionflower in the treatment of generalized anxiety: a pilot double-blind randomized controlled trial with oxazepam. *J. Clin Pharm Ther.* 2001 26(5):363-7.

25. Штрыголь С. Ю. Седативные средства растительного происхождения: Алора – препарат пассифлоры / С. Ю. Штрыголь, Д. В. Штрыголь // *Провизор.* – 2010. – № 20. – С. 28-31.

Надійшла до редакції 26.04.2016

УДК 616.839-008.6-085.322+615.322+616.12-008.331.1-06

В. В. Батушкін, Л. О. Головацька, Р. Т. Инг
КУРСОВЕ ВИКОРИСТАННЯ ЕКСТРАКТУ ПАСИФЛОРИ
У КОРЕКЦІЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ,
ПАТОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ
ТА ПІДКОРКОВИХ СТРУКТУР У ХВОРИХ
НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЖІНОЧОЇ СТАТІ

Ключові слова: вегетативна дисфункція, артеріальна гіпертензія, фазаграф, екстракт пассифлори.

Авторами досліджені ментальні порушення та стан вегетативно-го гомеостазу у хворих жіночої статі з неускладненими формами АГ і корекція їх за допомогою комплексної гіпотензивної терапії із застосуванням препарату «Алора», який містить екстракт пасифлори. Препарат «Алора» показав широкий спектр фармакологічної активності хворих на АГ жіночої статі, в тому числі антитривожну, седативну, симпатолітичну, модифікуючу судинний тонус та стимулюючу дію. При використанні його протягом 4-х тижнів отриманий гіпотензивний ефект. Екстракт пасифлори мав добрий профіль безпеки та не викликав жодних побічних дій.

В. В. Батушкин, Л. А. Головацкая, Р. Т. Инг
КУРСОВОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭКСТРАКТА
ПАСИФЛОРЫ В КОРРЕКЦИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ
ДИСФУНКЦИИ, ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ И ПОДКОРКОВЫХ СТРУКТУР
У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
ЖЕНСКОГО ПОЛА

Ключевые слова: вегетативная дисфункция, артериальная гипертензия, фазаграф, экстракт пассифлоры.

Авторами исследованы ментальные нарушения и состояние вегетативного гомеостаза у больных женщин с неосложненными формами АГ и коррекция их с помощью комплексной гипотензивной терапии с использованием препарата «Алора», содержащего экстракт пассифлоры. Препарат «Алора» показал широкий спектр фармакологической активности больных женщин АГ, в том числе антитривожное, седативное, симптоматическое, модифицирующее сосудистый тонус и стимулирующее действие. При использовании этого препарата на протяжении 4-х недель был получен гипотензивный эффект. Экстракт пассифлоры имел хороший профиль безопасности и не вызывал никаких побочных действий.

V. V. Batushkin, L. A. Golovatska, R. T. Ing
COURSE OF THE EXTRACT OF PASSIONFLOWER IN
THE CORRECTION OF VEGETATIVE DYSFUNCTION,
PATHOLOGICAL REACTIONS OF CEREBRAL AND
SUBCORTICAL STRUCTURES IN WOMEN
WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Keywords: vegetative dysfunction, arterial hypertension, fazagraf, passionflower extract.

The authors investigated of mental disorders and vegetative homeostasis of women with non-complicated arterial hypertension and their treatment by antihypertensive complex "Alora" inclusive passionflower extract have been studied. It has been found a wide pharmacological activity of "Alora" in women with arterial hypertension including antianxiety, sedative, symptomatic, modifying vascular tonus and stimulating effects. The hypotensive effect has been reached to the fourth week of treatment. The extract of passionflower has shown a good safety level and no side effects.

