

УДК 615.32

- <sup>1</sup>В.А. Туманов, д.мед.н., проф., зав. каф. фармакол.  
<sup>1</sup>Т.П. Гарник, д.мед.н., проф., зав. каф. фітотер., гомеоп. та біоенергоінформ. мед.  
<sup>2</sup>В.М. Фролов, д.мед.н., проф., зав. каф. інфекц. хвороб та епідеміол.  
<sup>2</sup>М.О. Пересадін, д.мед.н., проф., проф. каф. інфекц. хвороб та епідеміол.  
<sup>2</sup>О.В. Круглова, к.мед.н., асист. каф. інфекц. хвороб та епідеміол.  
<sup>1</sup>В.О. Петріщева, к.фарм.н., доц. каф. фітотер., гомеопат. та біоенергоінформ. мед.
- <sup>1</sup> *Київський медичний університет Української асоціації народної медицини*  
<sup>2</sup> *Луганський державний медичний університет*

## СУЧАСНИЙ ВІТЧИЗНЯНИЙ ФІТОЗАСІБ З ТРАВИ ВІВСА ПОСІВНОГО (AVENA SATIVA L.): ФАРМАКОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ТА КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ (огляд літератури та матеріали власних досліджень)

У сучасних умовах все більша увага дослідників та практичних лікарів приділяється вивченню ефективності засобів фітотерапії та встановленню інтимних механізмів фармакологічної дії фітозасобів при лікуванні різноманітних хронічних патологій внутрішніх органів [18-23]. Клінічний досвід показує, що більшість препаратів рослинного походження чинять «м'яку» дію на організм, не викликають небажаних побічних ефектів, мають низьку токсичність, і тому можуть тривалий час вживатися хворими, у тому числі у вигляді повторних курсів, що важливо при лікуванні хронічних хвороб, водночас не сприяють погіршенню імунітета, як це роблять синтетичні ліки, і навпаки, у багатьох випадках покращують функціональну активність імунної системи [25, 27, 37-39]. Для ліків рослинного походження характерною є багатовекторна спрямованість фармакологічної дії, внаслідок чого поряд з покращанням стану внутрішніх органів (наприклад, печінки або нирок) у пацієнтів, які отримують фітозасоби, поліпшується функціональний стан центральної нервової системи (ЦНС), істотно зменшуються або повністю ліквідуються прояви астеничного або астено-невротичного синдромів, дуже характерних для хворих зі сполученою (коморбідною) патологією внутрішніх органів [42, 45, 48]. Вказаний ефект фітотерапії обумовлений адаптогенними властивостями багатьох лікарських рослин [33-35]. Фітотерапія також забезпечує підвищення активності факторів природної антиінфекційної резистентності (ПАР) організму та покращання імунних показників [40, 44].

Показово, що в теперішній час навіть у таких галузях медицини, де традиційно використання антибіотиків та інших засобів хіміотерапії було провідним напрямком терапевтичної практики, все більша увага приділяється засобам фітотерапії. Так, колективом кафедри інфекційних хвороб Військово-медичної Академії ім. С.М. Кірова (СПб) опублікована низка робіт щодо ефективності лікарських рослин у комплексній терапії інфекційних захворювань [17, 44]. У своїй колективній монографії, спеціально присвяченій використанню фітозасобів у інфекційній клініці, автори підкреслюють: «Фітотерапія - мощное средство ускорения выздоровления инфекционных больных. Применительно к инфекционным болезням фитотерапия является надежным резервом в комплексной патогенетической терапии этого обширного класса болезней. Работая в инфекционном стационаре, мы постоянно пользуемся

препаратами, изготовленными из растений... Траволечение тысячелетиями надежно служило человеку. Давно у людей утвердилось справедливое мнение, что фитотерапия - мощное и безвредное средство для поддержания здоровья и для выздоровления. В наше время большое значение лекарственных растений для лечения инфекционных больных не требует доказательств. Фитотерапия имеет ряд преимуществ и с экономической точки зрения по сравнению с дорогими патогенетическими химиопрепаратами, порою того же действия и той же направленности» [мовою оригіналу, 18, С. 3-6].

Автори даної статті вже протягом останніх 30-40 років вивчають ефективність низки лікарських рослин та їхніх комбінацій в лікуванні та медичній реабілітації хворих з різноманітною патологією, виходячи з традицій народної медицини українців [32, 43]. При цьому основна увага поряд з уточненням механізмів фармакологічної дії фітозасобів, приділяється визначенню ще недостатньо відомих напрямків патогенетичної дії фітопрепаратів вітчизняного та закордонного виробництва, та насамперед впливу лікарських рослин та їхніх композицій на імунологічні та біохімічні показники, що характеризують стан імунного та метаболічного гомеостазу. При цьому ми виходимо із загальної концепції ендогенної «метаболічної» інтоксикації, створеної відомим вітчизняним біохіміком проф. Л.Л. Громашевською, а також сучасних поглядів на роль вторинних імунodefіцитних станів (ВІДС) у патології людини.

Серед найбільш відомих засобів народної медицини українців є овес (*Avena sativa* L.), англ. - oats [48, 49] - злакова культурна рослина з суцвіт'ям волоть та вкритим лускою зерном, що відноситься до родини злакових (Gramineae). Овес - однорічна рослина, яку вирощують як звичайну зернову культуру у більшості областей України [28, 30]. Овес посівний (*Avena sativa* L.) у ботанічному відношенні - це однорічна трав'яниста рослина з родини м'ятликових (злакових) - Poaceae (Gramineae), заввишки до 1-1,5 м [28]. Корені придаткові, мочкуваті. Стебло - члениста соломка, прямостояче, порожнє, з 2-4 здутими порожніми вузлами. Листя довге ланцетне, чергове з довгими піхвами, які охоплюють міжвузля, з лінійною пластинкою та паралельним жилкуванням, злегка опушене, по краю дрібнопильчасте, до 20-40 см довжиною. Квітки зелені двостатеві дрібні, вкриті лусками, на довгих квітконосах, зібрані по 2-3 у дрібні колоски, які утворюють

розкидисту волоть. Плід - півчаста зернівка. Зернівки вівса оточені лусками, з якими вони не зростаються. Цим овес відрізняється від пшениці, ячменю та жита. Довжина зернівки 8 мм. Цвіте у травні - червні. Плоди дозрівають у липні - вересні [37]. Батьківщиною культурних форм вівса, певно, є Південна Європа, де його вирощували ще у бронзову добу за 1500-1700 рр. до н.е. [49].

Хімічний склад вівса на теперішній час вивчений достатньо повно. У зерні вівса міститься крохмаль (50-60 %), білкові речовини (14-16 %), жирна олія (6-9 %), вітаміни групи В, вітамін Е (а-токоферол), стерини (стигмастерин, Р-цитостерин та ін.), стероїдні сапоніни, з яких найбільш відомий авенакозид А, органічні кислоти (щавлева, малінова й ерукова), кумарини, переважно скополетин, глюкозид ваніліну, фосфорні та кальцієві мінеральні солі [23, 24].

З лікувальною метою використовують зерно вівса, вівсяну соломку та зелену квітучу траву вівса [32]. Крупи та борошно вівса містять у своєму складі значну кількість білків, крохмалю, цукру, а також жири та мінеральні речовини [33]; в науковій медицині вівсяне борошно вважають дуже добрим дієтичним засобом для осіб, видужуючих після загострень хронічних хвороб печінки, жовчного міхура, гострих захворювань шлунково-кишкового тракту, підшлункової залози, загальних тяжких інфекційних хвороб [34, 36].

У народній медицині українців куліш з вівсяної крупи вважається дуже корисною дієтичною стравою, особливо для вживання хворими, які ослабли після тривалих виснажливих хвороб, а також для дітей, хворих на золотуху [32]. Відвар вівсяного зерна з медом вважають чудовим освіжаючим та загальнозміцнювальним поживним засобом для осіб, пригнічених після перенесених виснажливих хвороб [33, 42]. Вівсяний кисіль дуже корисний хворим на шлункові й кишкові розлади та хронічні хвороби як поживний дієтичний та особливо лікувальний засіб [41, 45].

Як лікарську рослинну сировину використовують зерно - *Fructus Avenae* [39, 41], надземну частину рослини у різні фази стиглості - *Shlae Avenae*, вівсяну соломку - *Stramentum Avenae*, а в гомеопатії використовують свіжу квітучу зелену рослину - *Herba Avenae recens* [25, 31, 36]. Найчастіше зелену траву вівса збирають у фазу молочної стиглості [36, 41], але окремі літературні джерела [32, 33] рекомендують застосовувати траву, зібрану в стадії молочно-воскової стиглості. Це обумовлено, насамперед, тим, що деякі біологічно активні речовини (БАР) вівса молочної стиглості знаходяться ще в мінімальних чи навіть у слідових кількостях, що значно впливає на наявність та вираженість фармакологічної дії препаратів на його основі [39]. Вміст БАР у траві вівса досягає максимуму лише у фазу молочно-воскової стиглості, зокрема збільшується рівень білка та амінокислот, які й обумовлюють значною мірою біологічну активність рослини [23]. У фазу молочно-воскової стиглості, крім того, вміст крохмалю у траві вівса зменшується, що покращує екстракцію та полегшує фільтрацію при виготовленні настоянки [20]. До того ж у стеблах вівса у фазу молочної стиглості міститься до 70% вологи, тому недоцільно таку траву використовувати для виготовлення лікарських препаратів [20, 24]. При заготівлі

трави вівса молочної стиглості, крім того, дуже велика вірогідність потрапляння в препарат алергенної речовини - пилку, кількість якого у дану фазу максимальна [38].

Однією з основних діючих речовин вівса посівного є авенін [41]. У різних літературних джерелах авенін відносять до різних груп БАР - полісахаридів [33], білків [18], індольних алкалоїдів [23]. Трва вівса посівного містить цілий комплекс речовин флавоноїдної природи (похідні апігеніну, лютеоліну, трицину), полісахариди, у тому числі авенарин, авеналін, вітаміни (кислота нікотинова, аскорбінова та ін.), кислоти органічні (яблучна, лимонна, щавлева, аконітова та ін.), амінокислоти (триптофан, лізин), стигмастерин, стероїдні сапоніни, хінон, холін, гіпоксантин, гуанін, макро- й мікроелементи (калій, кремній, магній, фосфор, залізо, сірка, марганець, цинк, мідь) та чимало інших БАР [18, 20, 23, 41, 45]. Сік зі свіжої зеленої трави вівса містить вітамін В<sub>1</sub>, мінеральні солі, ферменти, білки, крохмаль, вуглеводи та інші корисні речовини [39, 42, 48].

Тиреостатин, який міститься у вівсі, сприятливо впливає на діяльність щитовидної залози [19]. Настоянки та відвари з *Herba Avenae* сприяють зниженню цукру в крові у хворих на діабет [24, 26]. За даними П.Буато (1961) [цит. по 22], естрогенна активність зерна вівса становить - 16,5-125 г/кг маси рослини, а вівса, який проріс (у тижневому віці), - 13750-47000 г/кг маси рослини.

Овес стимулює виробку біотину (вітаміну, який нормалізує обмін холестерину, амінокислот і білків), тому його доцільно призначати при лікуванні антибіотиками [36]. Овес включають у дієтичні раціони хворих, які страждають на захворювання нервової системи, оскільки комплекс вітамінів В (зокрема вітамін В<sub>1</sub>) відіграє важливу роль у здійсненні її трофічної функції [39]. Деякі автори [36, 38, 42] рекомендують настоянку вівса застосовувати при порушеннях сну. Авенін, який входить до складу вівса посівного, діє заспокійливо. Чай з трави вівса вживають при нервовому виснаженні [31, 33]. Овес включають у дієтичні раціони хворих, які страждають на захворювання нервової системи, оскільки комплекс вітамінів В (зокрема вітамін В<sub>1</sub>) відіграє важливу роль у здійсненні її трофічної функції [33]. Настій зерна вівса застосовувався в народній медицині при каменях у сечовому міхурі, метеоризмі, пітливості ніг [32, 33]. Спиртова настоянка з надземної зеленої частини рослини може використовуватися при безсонні, млявості, перевтомі (і не лише фізичної, а й викликаної надмірною діяльністю мозку, виснаженням нервової системи) для підняття тону, загального зміцнення організму людини [18, 21, 24, 36].

У народній медицині українців визнано, що лікувальним засобом є не тільки зерно вівса, а й також соломка; при цьому препарати із зерна вживають переважно усередину, тоді як відвар з соломи застосовують зовнішньо [42, 43].

Одним із сучасних препаратів з трави вівса посівного є авеол [1]. Авеол - новий вітчизняний засіб рослинного походження з зеленої трави вівса посівного, фармакологічна дія якого обумовлена компонентами, що входять до складу цієї лікарської рослини [1]. Так індольний алкалоїд авенін проявляє седативну дію, тритерпенові са-

поніни обумовлюють стимулюючий, антидепресивний, антиоксидантний та адаптогенний ефекти, сприяють підвищенню як розумової, так і фізичної працездатності, покращують показники ПАР [14]. Стерини і сапоніни за рахунок структурної подібності до холестерину активно впливають на його обмін в організмі, що реалізується як протисклеротична дія [20, 23]. Найбільш важливий механізм фармакологічної дії авеолу полягає у покращанні енергозабезпечення тканин і клітин, підвищенні їхньої функціональної активності, мембраностабілізуючої та антиоксидантної властивості [6]. Авеол зареєстрований в Україні як лікарський препарат (реєстраційне посвідчення № UA/9746/01/01) та дозволений до клінічного застосування Наказом МОЗ України № 398 від 04.06.09 р. [1].

За останні роки був детально проаналізований клінічний ефект авеолу у хворих на хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ), сполучений з патологією ендокринної системи, насамперед ожирінням з наявністю інсулінорезистентності або цукрового діабету (ЦД). При цьому було встановлено, що при курсовому введенні авеолу відмічається позитивний вплив на клінічний перебіг такої коморбідної хвороби, зокрема зменшується частота виникнення в подальшому загострень хронічного запального процесу у жовчному міхурі (ЖМ) та тривалість цього загострення у порівнянні з пацієнтами, які лікувалися лише загальноприйнятими препаратами [9]. У патогенетичному плані було встановлено, що введення авеолу протягом 3-4 тижнів поспіль забезпечує зменшення вмісту продуктів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) проміжних - дієнових кон'югат (ДК) та кінцевого - малонового діальдегіду (МДА) [9]. У цілому отримані данні свідчать про спроможність авеолу зменшувати надмірну активацію процесів ПОЛ. На цій же клінічній моделі було встановлено, що курсове введення авеолу сприяє підвищенню активності ферментів антиоксидантної дії, зокрема каталази (КТ) та супероксиддисмути (СОД), що свідчить про покращання функціональних спроможностей системи антиоксидантного захисту (АОЗ) [2]. Було також встановлено, що призначення авеолу хворим на ХНХ на тлі ЦД 2-го типу, у тому числі при наявності фонового ожиріння значно покращує показники системи глутатіону, яка на цей час вважається дуже важливою складовою загальної системи АОЗ [2, 3]. Поряд з цим при вживанні авеолу відмічається поліпшення імунного статусу хворих, у тому числі знижується вміст циркулюючих імунних комплексів (ЦИК) у сироватці крові та простежується тенденція до нормалізації їхнього молекулярного складу, передусім до зниження вмісту у крові найбільш патогенних (токсигенних) середньомолекулярної та дрібномолекулярної фракцій ЦИК [4].

Таким чином у хворих на ХНХ на тлі ожиріння з наявністю інсулінорезистентності або ЦД 2-го типу документовано антиоксидантні властивості авеолу, які забезпечують ліквідацію оксидативного стресу та покращання співвідношення ПОЛ/АОЗ, що можна вважати патогенетично значущим у клінічній практиці при лікуванні хворих з вказаною патологією.

Було проаналізовано ефективність фітопрепарату

авеолу в комплексі терапевтичних засобів медичної реабілітації хворих на хронічний вірусний гепатит С (ХВГС) низького ступеня активності, у тому числі коморбідного з хронічною запальною патологією ЖМ, переважно у вигляді ХНХ [11]. При цьому було встановлено, що включення авеолу до комплексу засобів медичної реабілітації пацієнтів з вказаною хронічною коморбідною патологією гепатобіліарної системи (ГБС) є корисним у плані покращання загального стану хворих, зменшення симптоматики астеничного або астено-невротичного регістрів та прискорення досягнення повноцінної клініко-біохімічної ремісії хвороби [11]. При лабораторному обстеженні хворих на ХВГС, сполучений з ХНХ, було відмічено, що крім більш швидкої нормалізації функціонального стану печінки та прискорення досягнення клініко-біохімічної ремісії гепатиту, відмічається також вірогідне поліпшення низки показників метаболічного гомеостазу [11]. У пацієнтів, які вживали авеол, прискорювалися темпи зниження вмісту у сироватці крові продуктів ПОЛ (МДА та ДК), спостерігалось підвищення активності ферментів системи АОЗ - КТ та СОД, що свідчило про ліквідацію синдрому оксидативного стресу, який вважається дуже характерним для хронічної патології ГБС та особливо її подальшого прогресування [11]. Поряд з цим мала місце нормалізація вмісту у сироватці крові хворих як загального рівня циклічних нуклеотидів (ЦН), так і співвідношення цАМФ/цГМФ, що свідчить про ліквідацію дисбалансу у системі ЦН [11]. У той же час у пацієнтів групи зіставлення, які отримували лише загальноприйняті препарати, незважаючи на деяку позитивну динаміку, на момент завершення лікувально-реабілітаційних заходів концентрація цАМФ зберігалася вище норми у 1,7 рази та була водночас в 1,6 рази вище відповідного показника у пацієнтів основної групи, які отримували авеол; рівень цГМФ у крові хворих групи зіставлення на момент завершення лікування перевищував норму в 1,4 рази і був водночас в 1,3 рази вище відповідного показника основної групи, коефіцієнт цАМФ/цГМФ був у 1,2 рази вище норми [11]. Автори зазначають, що застосування сучасного фітопрепарату авеолу у комплексі заходів медичної реабілітації хворих на ХВГС, коморбідний з ХНХ можна вважати доцільним та патогенетично обгрунтованим.

Було проаналізовано ефективність авеолу в корекції клініко-біохімічного синдрому «метаболічної» інтоксикації у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) у сполученні з неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ) [16]. За даними авторів дослідження, включення авеолу до комплексу лікування пацієнтів з вказаною коморбідною патологією бронхолегеневої системи та печінки сприяло чітко вираженій позитивній динаміці клінічних показників і у патогенетичному плані обумовлювало ліквідацію синдрому «метаболічної» інтоксикації. Автори вважають патогенетично обгрунтованим, доцільним та клінічно перспективним включення авеолу до комплексу лікування хворих на ХОЗЛ, сполучене з НАСГ [16]. Встановлено також ефективність фітозасобу авеолу в комплексі медичної реабілітації хворих на НАСГ, по-

єднаний з синдромом підвищеної стомлюваності (СПС) [13, 15]. При цьому виявлено, що при курсовому введенні авеолу хворим на НАСГ, сполучений з СПС, відмічається поліпшення та навіть нормалізація показників фагоцитарної активності, що свідчить про позитивний вплив цього фітозасобу на функціональний стан макрофагальної фагоцитуючої системи [13]. Встановлено також, що у ході лікування хворих на НАСГ на тлі СПС відмічається чітко виражена позитивна динаміка показників клітинної ланки імунної відповіді [15].

Таким чином одержані дані дозволяють вважати патогенетично обгрунтованим, доцільним та клінічно перспективним призначення авеолу в комплексі лікування та медичної реабілітації стеатогепатитів, у тому числі при наявності їхньої коморбідності з різноманітними хронічними патологічними процесами, які сприяють зменшенню ефективності імунного захисту та обумовлюють формування вторинних імунодефіцитних станів. Конкретні механізми імунокорегуючої дії авеолу характеризуються позитивним впливом на показники клітинної ланки імунітету та функціональний стан системи фагоцитуючих моноцитів/макрофагів.

Оскільки препарати з трави вівса посівного виявляють заспокійливу та водночас адаптогенну дію, було проаналізовано ефективність авеолу у хворих з синдромом психоемоційного вигорання (burn-out syndrome) [10]. При цьому було встановлено, що поряд з досить позитивним впливом на клінічні прояви у пацієнтів з синдромом вигорання, відмічається чимало позитивних параклінічних ефектів, які також пов'язані з активною метаболічною дією авеолу. Включення до комплексу лікування хворих з наявністю синдрому вигорання авеолу сприяло покращанню загального стану хворих, зменшенню в них вираженості астено-невротичних або астено-депресивних проявів [10]. Крім того, було встановлено, що у пацієнтів, які отримували даний фітопрепарат, мала місце позитивна динаміка активності ферментів системи АОЗ - КТ і СОД та водночас відмічалось підвищення до нижньої межі норми концентрації у крові вітамінів з антиоксидантними властивостями - аскорбінової кислоти (вітамін С), а-токоферолу (вітамін Е) та ретинолу (вітамін А) [8, 10].

Позитивний антиоксидантний ефект фітопрепарату авеолу реалізується також при включенні його до комплексу терапевтичних заходів у хворих на рецидивуючий герпес [46]. У ході лікування пацієнтів з даною патологією з додатковим введенням авеолу відмічено поступову нормалізацію вмісту у сироватці крові як проміжних (ДК) так і кінцевого (МДА) продуктів ПОЛ та водночас підвищення активності ферментів системи АОЗ [47]. Під впливом авеолу відмічено вірогідне зростання інтегрального індексу Ф (у середньому в 2,3 рази щодо вихідного пригніченого рівня даного показника) [46]. У клінічному плані включення авеолу до комплексу лікування хворих на рецидивуючу герпетичну інфекцію обумовлює в подальшому зниження частоти виявлення рецидивів герпесу протягом 3-4 місяців після завершення введення препарату та більш швидку ліквідацію місцевих проявів даної хвороби у порівнянні з

групою пацієнтів, які отримували лише протигерпетичні препарати [46, 47].

Встановлена перспективність включення авеолу до загальної програми терапевтичних заходів у хворих з резистентними до лікування формами параноїдної шизофренії (ПШ) та психогенної депресії [7]. Механізми фармакологічної дії у таких випадках також пов'язують з позитивним впливом даного фітозасобу на метаболічні показники, та передусім на баланс ПОЛ/АОЗ [7]. Встановлено, що на момент завершення лікування у хворих на ПШ з наявністю терапевтичної резистентності (ТР) до нейролептиків наголошувалася чітко виражена позитивна динаміка як клінічних, так і лабораторних показників. Прояви ТР у ході лікування істотно зменшувалися, покращився ефект нейролептичних засобів, знижувалася інтенсивність, або, в окремих випадках, повністю редукувалися хроніфіковані продуктивні психопатологічні симптоми, внаслідок чого поліпшувалося соціальне функціонування пацієнтів [7]. Емоційне реагування у таких випадках ставало більш «живішим» мислення адекватнішим, у зв'язку з чим більшість хворих, які знаходилися під наглядом, після завершення основного курсу терапії була переведена на подальше амбулаторне лікування [7].

При проведенні лабораторного (біохімічного) обстеження було встановлено, що включення авеолу до комплексу лікування хворих на ПШ з наявністю ТР до нейролептиків обумовлює зниження концентрації продуктів ПОЛ (МДА та ДК) у сироватці крові; поряд з цим відмічалася також ліквідація клініко-біохімічного синдрому ендогенної «метаболічної» інтоксикації, про що у лабораторному плані свідчило зниження концентрації у сироватці крові хворих так званих «середніх молекул», тобто речовин з молекулярною масою від 300-500 до 5000 D, основний пул яких складається з середнімолекулярних пептидів, тобто фрагментів (уламків) білкових молекул, які містять у своєму складі від 6-7 до 9-11 амінокислот та мають дуже значну токсичність [7]. За даними диспансерного обстеження, було встановлено, що включення авеолу до основного курсу терапії хворих на ПШ з наявністю ТР до нейролептиків у більшості випадків сприяє досягненню стійкої клінічної ремісії шизофренії [7]. Автори вважають, що одержані дані свідчать про патогенетичну обгрунтованість та перспективність включення фітопрепарату авеолу до комплексу лікувальних засобів у загальній програмі терапії хворих на ПШ з наявністю ТР до нейролептиків [7].

Було проаналізовано вплив авеолу на стан клітинної ланки імунітету у хворих з синдромом екологічно обумовленого імунодефіциту (СЕОІ) [12]. При цьому було виявлено, що застосування авеолу при проведенні лікування хворих на СЕОІ сприяє в патогенетичному плані нормалізації імунологічних показників, які характеризують стан клітинної ланки імунітету. У більшості випадків у обстежених хворих з наявністю СЕОІ в ході лікування з використанням авеолу ліквідувалися прояви вторинного імунодефіцитного стану, що характеризувалося ліквідацією Т-лімпопенії, оптимізацією співвідношення між основни-

ми субпопуляціями Т-клітин (хелперною та супресорною), що підтверджується нормалізацією імунорегуляторного індексу CD4/ CD8, підвищенням функціональної активності Т-клітин за даними РБТЛ з ФГА. У клінічному плані застосування авеолу впливало на загальний стан пацієнтів та попереджувало виникнення в подальшому повторних ГРВІ та ангіні, а також загострень хронічної запальної патології ЛОР-органів (синусити, отити) [12]. Виходячи з одержаних даних, автори рекомендують включення фітозасобу авеолу до комплексу заходів лікування та медичної реабілітації пацієнтів з наявністю CEOI, насамперед таких, що постійно мешкають в умовах великих промислових регіонів з несприятливою екологічною ситуацією і тому підлягають постійному негативному впливу ксенобіотиків, які містяться у відходах великих промислових підприємств гірничовугільної, коксохімічної, хімічної та металургійної промисловості [12].

Клінічні дані, отримані при лікуванні та медичній реабілітації хворих з наявністю СПС та CEOI, підтверджуються результатами експериментальних досліджень відносно ефективності авеолу на моделі гострого стресу [5]. Встановлено, що авеол при курсовому практичному застосуванні за умовами іммобілізаційного стресу проявляє виражену стреспротективну активність, на що вказує здатність цього препарату збільшувати мотиваційну орієнтовно-дослідницьку поведінку, знижувати рівень емоційної напруженості та підвищувати толерантність експериментальних тварин до фізичного навантаження. Зокрема профілактичне введення авеолу в умовах гострого стресу збільшує горизонтальну та вертикальну рухову активність, нормалізує один з основних показників дослідницької поведінки - «норковий рефлекс». Встановлена здатність авеолу знижувати рівень надмірної емоційності щурів (переляк, тривоги, невпевненість) у тесті «відкрите поле» [5]. Виходячи з одержаних даних автори рекомендують застосування авеолу як стреспротекторного засобу у людей з депресивно-подібними розладами.

У клінічних та амбулаторно-поліклінічних умовах встановлена ефективність авеолу у хворих з вегето-судинною дистонією по гіпотонічному типу [29]. Показово, що крім покращання емоційного стану хворих в них відмічається чітко виражена тенденція до нормалізації показників артеріального тиску (АТ) та зменшення частоти відхилень АТ від встановлених вікових нормативів [29].

Отже, результати аналізу даних літератури та власно отриманих результатів свідчать, що сучасний вітчизняний препарат з зеленої трави вівса посівного (*Avena sativa* L.) проявляє багатоспрямовану фармакологічну дію. В експериментальних та клінічних умовах було встановлено, що введення авеолу обумовлює покращання показників метаболічного та імунного гомеостазу. Зокрема, виявлено позитивний вплив авеолу на показники ПОЛ/АОЗ, причому при курсовому призначенні цього фітозасобу відмічається зниження вмісту продуктів ПОЛ (МДА та ДК) у сироватці крові поряд з підвищенням активності ферментів системи АОЗ - КТ та СОД. Показано також, що застосування цього препарату, обумовлює поліпшення функціонального ста-

ну системи глутатіону, яка на теперішній час вважається важливою складовою АОЗ. В імунологічному плані використання авеолу сприяє оптимізації показників клітинної ланки імунітету, стимуляцію фагоцитарних індексів, що обумовлює підвищення активності системи фагоцитуючих макрофагів/моноцитів, внаслідок чого посилюється елімінація патогенних (токсигенних) молекулярних фракцій ЦІК у крові хворих. Виявлено також позитивний вплив авеолу на фактори ПАР. У цілому фармакологічна дія авеолу включає нормалізацію більшості вивчених лабораторних показників імунного та метаболічного гомеостазу, в тому числі посилення енергетичного метаболізму, що має важливе значення при лікуванні різноманітної хронічної патології, при якій закономірно відмічається пригнічення енергетичного обміну.

У клінічних умовах встановлено позитивний ефект авеолу при хронічних захворюваннях печінки та жовчного міхура, у тому числі ХНХ, НАСГ, ХВГС, а також при сполученні даних хвороб у вигляді коморбідної патології ГБС. Адаптогенний ефект авеолу обумовлює його позитивний вплив на загальний стан хворих та їхній емоційний статус при наявності межевих нервово-психічних патологічних станів, в тому числі синдрому вигорання, СПС та ін. Показово, що у практиці клінічної психіатрії було виявлено ефективність авеолу при його включенні додатково до нейролептиків у загальний комплекс лікування хворих на ТР форми ПШ. Це зокрема зв'язано з позитивним впливом препарату на функціональний стан ЦНС, що в експериментальних умовах документовано на моделі гострого стресу.

Таким чином, можна вважати, що сучасний фітопрепарат з вівса польового авеол може досить широко використовуватися в клінічній та амбулаторно-поліклінічній практиці, особливо при астеничних, астено-невротичних та астено-депресивних станах на фоні хронічної патології ГБС та інших коморбідних захворювань.

## Висновки

1. Сучасні тенденції щодо використання засобів фітотерапії в лікарській практиці характеризуються розширенням показань для застосування фітопрепаратів в лікуванні та медичній реабілітації хворих, особливо з наявністю хронічної коморбідної патології внутрішніх органів. При цьому можна вважати перспективним детальний аналіз ефективності нових фітопрепаратів вітчизняного виробництва, які характеризуються високою ефективністю, відсутністю небажаних побічних ефектів від застосування та доступністю для широкого кола хворих, в тому числі у економічному плані.

2. Фітопрепарати з вівса посівного (*Avena sativa* L.), зокрема засіб вітчизняного виробництва авеол можуть вважатися перспективними у плані детального вивчення фармакологічної активності та визначення конкретних терапевтичних показань для застосування.

3. При експериментальному та клінічному вивченні авеолу встановлено його позитивний вплив

на різноманітні показники, що характеризують стан метаболічного та імунного гомеостазу, у тому числі адаптогенний, антиоксидантний, гепатозахисний, протистресорний, імуномодуючий ефекти. Виходячи з цього можна вважати перспективним включення авеолу до комплексу лікування та медичної реабілітації пацієнтів з хронічною патологією ГБС - ХНХ, НАСГ, ХВГС, в тому числі при сполученні захворювань печінки та жовчного міхура з ендокринною патологією (ожиріння, ЦД 2-го типу), ХОЗЛ та ін.

4. Антистресорний та адаптогенний ефекти авеолу, виявлені в клінічних та експериментальних умовах, роблять доцільним застосування цього фітозасобу в комплексній терапії хворих з межевими нервово-психічними станами, в тому числі синдромом вигорання, підвищеної стомлюваності тощо.

## Література

1. Авеол: інструкція для клінічного застосування препарату / затверджена 04.06.09р. Наказом МОЗ України № 398.
2. Бикова-Труедссон Н.І. Вплив авеолу на показники ферментної ланки системи антиоксидантного захисту хворих на хронічний некалькульозний холецистит на тлі цукрового діабету 2-го типу в періоді медичної реабілітації // Укр. мед. альм. - 2009. - Т. 12, № 6. - С. 33-35.
3. Бикова-Труедссон Н.І. Вплив сучасного фітозасобу авеолу на показники системи глутатіону при медичній реабілітації хворих з хронічним некалькульозним холециститом на тлі цукрового діабету 2-го типу // Укр. мед. альм. - 2010. - Т. 13, № 5. - С. 41-44.
4. Бикова-Труедссон Н.І. Вплив сучасного фітозасобу авеолу на рівень циркулюючих імунних комплексів та їх молекулярний склад при медичній реабілітації хворих з хронічним некалькульозним холециститом на тлі цукрового діабету 2-го типу // Укр. мед. альм. - 2011. - Т. 14, № 1. - С. 41-44.
5. Вивчення стреспротекторної дії настійки «Авеол» на моделі гострого стресу / І.І. Тернинко, Л.В. Савченкова, М.В. Оглобліна, О.В. Бурцева // Укр. мед. альм. - 2011. - Т. 14, № 4. - С. 170-173.
6. Войтенко А.Г. Влияние авеола на энергетический метаболизм при хронической гипоксии с гипертермией / А.Г. Войтенко // Вісн. пробл. біол. і мед. - 2010. - № 1. - С. 106-112.
7. Вплив сучасного фітозасобу авеолу на стан ліпопероксидації та рівень «середніх молекул» у крові хворих на параноїдну шизофренію з терапевтичною резистентністю до нейролептиків / Г.С. Рачкаускас, В.Д. Лук'яничук, І.І. Кутько [та ін.] // Укр. мед. альм. - 2009. - Т. 12, № 6. - С. 165-167.
8. Вплив сучасного фітопрепарату авеолу на показники ліпопероксидації та активність ферментів системи антиоксидантного захисту у хворих з синдромом психоемоційного вигорання / Т.П. Гарник, В.М. Фролов, В.Д. Лук'яничук [та ін.] // Укр. мед. альм. - 2009. - Т. 12, № 6. - С. 57-61.
9. Вплив авеолу на ферментну ланку системи антиоксидантного захисту у хворих на хронічний некалькульозний холецистит, сполучений з ожирінням / В.Д. Лук'яничук, Т.П. Гарник, Я.А. Соцька, О.В. Круглова // Укр. мед. альм. - 2009. - Т. 12, № 6. - С. 124-126.
10. Вплив сучасного фітопрепарату авеолу на показники ліпопероксидації та активність ферментів системи антиоксидантного захисту у хворих з синдромом психоемоційного вигорання / Т.П. Гарник, В.М. Фролов, В.Д. Лук'яничук [та ін.] // Укр. мед. альм. - 2009. - Т. 12, № 6. - С. 57-61.
11. Вплив фітопрепарату авеолу на концентрацію циклічних нуклеотидів (цАМФ та цГМФ) у крові хворих на хронічний вірусний гепатит С низького ступеня активності, коморбідний з хронічним холециститом / Я.А. Соцька, В.Д. Лук'яничук, В.О. Терьошин, І.В. Санжаревська // Укр. мед. альм. - 2009. - Т. 12, № 6. - С. 177-179.
12. Вплив фітопрепарату авеолу на стан клітинної ланки імунітету у хворих з синдромом екологічно обумовленого імунodefіциту / І.В. Лоскутова, В.Д. Лук'яничук, А.Г. Войтенко, В.О. Башков // Укр. мед. альм. - 2009. - Т. 12, № 6. - С. 121-123.
13. Гарник Т.П. Ефективність фітозасобу авеолу в медичній реабілітації хворих на неалкогольний стеатогепатит, поєднаний з синдромом підвищеної стомленості та його вплив на стан макрофазальної фагоцитуючої системи / Т.П. Гарник, В.М. Фролов, М.О. Пересадін // Фітотерапія. Часопис. - 2010. - № 2. - С. 13-19.
14. Ефективність фітозасобу авеолу в лікуванні хворих на синдром психоемоційного вигорання та його вплив на показники системи антиоксидантного захисту / М.О. Пересадін, В.Д. Лук'яничук, В.М. Фролов, А.Г. Войтенко // Укр. мед. альм. - 2009. - Т. 12, № 6. - С. 143-145.
15. Ефективність авеолу в комплексі медичної реабілітації хворих на неалкогольний стеатогепатит, поєднаний із синдромом підвищеної стомлюваності, та його вплив на показники клітинного імунітету / В.О. Терьошин, В.Д. Лук'яничук, Л.В. Кузнецова, І.А. Борзенко // Укр. мед. альм. - 2009. - Т. 12, № 6. - С. 186-189.
16. Іванова Л.М. Ефективність авеолу в корекції клініко-біохімічного синдрому "метаболічної" інтоксикації у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень в сполученні з неалкогольним стеатогепатитом / Л.М. Іванова, Ю.В. Сидоренко // Укр. мед. альм. - 2009. - Т. 12, № 6. - С. 86-89.
17. Инфекционные болезни. Лечение без химии / Ю.П. Финогеев, В.Ф. Крумгольц, С.М. Захаренко [и др.]. - СПб.: изд-во «ДИЛЯ», 2009. - 224 с.
18. Йорданов Д. Фитотерапия / Д. Йорданов, П. Николов, К. Бойчинов. - [5-е изд.]. - Медицина и физкультура: София, 1987. - С. 115-116.
19. Кит С.М. Лекарственные растения в эндокринологии / С.М. Кит, И.С. Турчин. - [2-е изд.]. - Киев: Здоров'я, 2003. - 82 с.
20. Ковальов В.М. Фармакогнозія з основами біохімії рослин / В.М. Ковальов, О.І. Павлій, Т.І. Ісакова. - Харків: Вид-во НФаУ, 2000. - 704 с.
21. Куреннов И.П. Энциклопедия лекарственных растений / И.П. Куреннов. - [3-е изд.]. - М.: Мартин, 2012. - С. 200-202.
22. Лавренова Г.В. Полная энциклопедия основных лекарственных растений / Г.В. Лавренова, В.К. Лавренов. - М.: АСТ, 2007. - 796 с.
23. Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник / під ред. А.М. Гродзинського. - Київ: УРЕ, 1990. - 544 с.
24. Ловягин А.Н. Универсальный фармацевтический справочник / А.Н. Ловягин. - Донецк: ООО ПКФ «БАО», 2004. - 604 с.

25. Мамчур Ф.І. Довідник з фітотерапії / Ф.І. Мамчур. - [2-ге вид.]. - Київ: Здоров'я, 1986. - 280 с.
26. Масляно В.А. Поради хворим з фітотерапії цукрового діабету / В.А. Масляно. - Чернівці: Ранок, 2009. - 100 с.
27. Меньшикова З.А. Энциклопедия лекарственных растений / З.А. Меньшикова, И.Б. Меньшикова, В.Б. Попова. - М.: Эксмо, 2008. - С. 134-135.
28. Овес посівний. - [Електронний документ]. - режим доступу: [http://www.ars-grin.gov/cgi-bin/duke/farmacy2.pl/Chemicals\\_and\\_their\\_Biological\\_Activities\\_in:Avena\\_sativa\\_L.\\_\(Poaceae\)-Oats](http://www.ars-grin.gov/cgi-bin/duke/farmacy2.pl/Chemicals_and_their_Biological_Activities_in:Avena_sativa_L._(Poaceae)-Oats).
29. Оценка эффективности и переносимости препарата "Авеол" у пациентов с вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу / Ю.Н. Колчин, Д.А. Аникеева, Е.Ю. Колчина, Ю.С. Капранова // Укр. мед. альм. - 2009. - Том 12, № 3. - С. 83-89.
30. Подобед Л.И. Беспленчатый овес // Л.И. Подобед // Агробизнес Украины. - 2006. - № 6. - С. 46-48.
31. Полная энциклопедия основных лекарственных растений / Г.В. Лавренова, В.К. Лавренов. - М.: АСТ, Донецк: Сталкер, 2007. - С. 364-366.
32. Попов О.П. Лікарські рослини в народній медицині. - [2-ге вид.]. - Київ: Здоров'я, 1970. - С. 168-170.
33. Попов А.П. Траволечение. - [9-е изд.]. - Екатеринбург: У-Фактория, 2006. - С. 202-203.
34. Решетникова А.В. Лечение растениями / А.В. Решетникова, Е.И. Семчинская. - Киев: Феникс, 1993. - С. 235-236.
35. Системная фитотерапия / под. ред. В.С. Кисличенко, А.В. Зайченко, И.А. Журавель. - Харьков: изд-во НфаУ, 2008. - 256 с.
36. Современная фитотерапия / Под ред. В. Петкова. - [пер. с болг.]. - София: Медицина и физкультура, 1988. - С. 347-348.
37. Современная энциклопедия лекарственных растений. - СПб.: «Ленинградское издательство», 2008. - С. 161-162.
38. Современная энциклопедия траволечения / Авт.-сост. Н.В. Беляев. - Минск: Современный литератор, 2005. - С. 475-477.
39. Соколов С.Я. Фитотерапия и фитофармакология: Руководство для врачей. - М.: МИА, 2000. - С. 930-931.
40. Справочник лекарственных растений / сост. С.А. Серикова. - М.: изд-во «Мир книги», 2011. - С.220-221.
41. Тернико І.І. Овес посівний (*Avena sativa*, L.): фармакологічна характеристика та аспекти застосування / І.І. Тернико, О.В.Бурцева // Укр. журн. клін. та лабор. мед. - 2008. - Т. 3, № 3. - С. 18-24.
42. Товстуха Є.С. Новітня фітотерапія / Є.С. Товстуха. - [4-е вид.]. - Київ: изд-во Української академії оригінальних ідей, 2003. - С. 403-404.
43. Товстуха Є.С. Фітотерапія в народній медицині українців / Є.С. Товстуха // Фітотерапія. Часопис. - 2008. - № 4. - С. 64-65.
44. Финогеев Ю.П. Фитотерапия в комплексном лечении инфекционных больных / Ю.П. Финогеев, В.Ф. Крумгольц // [материалы юбилейной научной конф., посв. 175-летию со дня рождения С.П. Боткина]. - СПб.: Человек и здоровье, 2007. - С. 304-305.
45. Чекман І.С. Клінічна фітотерапія / І.С. Чекман. - Київ: Рада, 2000. - 510 с.
46. Черкасова В.С. Вплив авеолу на показники перекисного окислення ліпідів та стан системи антиоксидантного захисту при лікуванні хворих на рецидивуючий генітальний герпес / В.С. Черкасова, О.В. Бондарева // Укр. мед. альм. - 2009. - Т. 12, № 6. - С. 213-215.
47. Черкасова В.С. Ефективність комбінації циклоферону та авеолу при рецидивуючому генітальному герпесі та її вплив на показники ліпопероксидації, антиоксидантного захисту, концентрацію у крові хворих жінок циркулюючих імунних комплексів та їхній молекулярний склад / В.С. Черкасова, П.Т. Лециньський, О.В. Бондарева // Укр. мед. альм. - 2010. - Т. 13, № 4. - С. 222-226.
48. Энциклопедия лекарственных растений (*La Sante par les plantes*) / Б. Арналь-Шнебеллен, П. Гетц, Э. Грассар, М. Юнен [и др.]. - Б.м. «Ридерз Дайджест», 2004. - 350 с.
49. Wych Robert D. Oats / R.D. Wych // in: *The World Book Encyclopedia*. - Chicago; London; Sydney; Toronto: Scott Feizer Company, 1994. - Vol. 14. - P. 640-641.

Надійшла до редакції 06.04.2012

УДК 615.32

**В.А. Туманов, Т.П. Гарник, В.М. Фролов,  
М.О. Пересадін, О.В. Круглова, В.О. Петріщева  
СУЧАСНИЙ ВІТЧИЗНЯНИЙ ФІТОЗАСІБ З ТРАВИ ВІВСА  
ПОСІВНОГО (*AVENA SATIVA* L.): ФАРМАКОЛОГІЧНІ  
ВЛАСТИВОСТІ ТА КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ  
(огляд літератури та матеріали власних досліджень)**

**Ключові слова:** овес посівний, авеол, фармакологічні властивості, клінічна ефективність.

У статті проаналізовані дані літератури та особистих досліджень авторів щодо фармакологічних властивостей та клінічної ефективності сучасного вітчизняного засобу з зеленої трави вівса посівного - авеолу. Виявлено позитивний вплив авеолу на показники метаболічного та імунного гомеостазу, в тому числі встановлений адаптогенний, антиоксидантний, гепатозахисний, протистресорний, імуномодуючий ефекти фітозасобу. У клінічному плані показана ефективність авеолу при лікуванні та медичній реабілітації хворих

з хронічною, у тому числі коморбідною, патологією гепатобіліарної системи, а також межевими нервово-психічними станами.

**В.А. Туманов, Т.П. Гарник, В.М. Фролов,  
Н.А. Пересадин, О.В. Круглова, В.А. Петрищева  
СОВРЕМЕННЫЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ФИТОПРЕПАРАТ  
ИЗ ТРАВЫ ОВСА ПОСЕВНОГО (*AVENA SATIVA* L.):  
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА И  
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ  
(обзор литературы и материалы собственных исследований)**

**Ключевые слова:** овес посевной, авеол, фармакологические свойства, клиническая эффективность.

В статье проанализированы данные литературы и личных исследований авторов относительно фармакологических свойств и клинической эффективности современного отечественного препарата из зеленой травы овса посевного - авеола. Выявлено позитивное влияние авеола на показатели метаболического и

иммунного гомеостазу, в том числі встановлен адаптогенний, антиоксидантний, гепатопротекторний, противостресорний, імуномодулюючий ефекти фітосредств. В клінічному плані показана ефективність авеол при ліченні і медичнської реабілітації хворих з хронічною, в тому числі коморбідною, патологією гепатобіліарної системи, а також пограничними нервно-психічними станами.

V.A. Tumanov, T.P. Garnik, Y.M. Frolov,

N.A. Peresadin, O.A. Kruglova, Y.A. Petrishcheva

## MODERN DOMESTIC PHYTOPREPARATION FROM OATS HERBA (AVENA SATIVA L.): PHARMACOLOGICAL PROPERTIES AND CLINICAL EFFICIENCY

(literature review and materials of personal investigations)

by words: oats, aveol, pharmacological properties, clinical effectiveness.

In article was analysed literature materials and personal investigations of authors about pharmacological properties and clinical efficiency of modern domestic phytopreparation from oats herba (*Avena sativa* L.) - aveol. It was set positive influence of aveol on metabolic and immune indexes of homeostasis such as adaptogenic, antioxidant, hepatoprotective, antistress, immunomodular efficiency of phytopreparation. In clinical plan was described efficiency of aveol at the treatment and medical rehabilitation patients chronic, including comorbide, pathology of hepatobiliary system and boundary nerve-psyhic disorders.

УДК 615.28: 615.322: 582.975

- <sup>1</sup>О.О. Добровольний, зав. фітохім. лаб.  
<sup>1</sup>А.С. Шаламай, к.хім.н, заст. ген. директора з науки  
<sup>2</sup>Г.М. Войтенко, д.мед.н., проф., зав. сек. клін. фармації та клін. фармакол. каф. промисл., клін. фармації та клін. фармакол.
- <sup>1</sup> ПАТ НВЦ «Боризагівський хіміко-фармацевтичний завод», м. Київ  
<sup>2</sup> Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

## НОВІ ПРЕПАРАТИ ВАЛЕРІАНИ - ВАЛЕРІКА, ВАЛЕВІГРАН, МЕНОВАЛЕН ТА ТРИВАЛУМЕН

Серед великої кількості лікарських засобів, які застосовуються в терапії багатьох хвороб, особливе місце займають препарати, виготовлені з лікарської рослинної сировини (ЛРС). Багато з них прийшли з народної медицини і тому часто сприймаються немов фольклорний витвір, бо наділені поняттям істинного змісту чудес зцілення.

Сучасний лікувальний засіб, виготовлений з синтетичної субстанції та виписаний за рецептом лікаря, може бути надзвичайно ефективним і даватиме швидкий лікувальний результат. Проте у багатьох випадках деякі препарати можуть замінитись цілющими засобами, виготовленими з ЛРС. Тобто ліками, які прийшли від Матері Природи з доведеною ефективністю тривалим застосуванням.

Знахарі-травники задовго до того, як фармакологи та фармацевти вивчили та підібрали склад певних препаратів, спираючись на віковий досвід, лікували багато хвороб тільки рослинними дарами Природи.

Як нагадає нам Писання Бахаї "якщо ви знайдете те, що потрібно у звичайній траві, то не звертайтеся до складних медичних засобів" [1]. Людство досить давно знайоме з цілющими властивостями різних видів валеріани та успішно застосовує її препарати в лікуванні багатьох хвороб, про що у поетичній формі оповідають деякі автори [1].

Древні цілителі твердили: "валеріана - трава від усіх хвороб". Наведемо найбільш яскраві визначені ними фармакотерапевтичні властивості цієї рослини та її препаратів.

Про заспокійливу дію засобів валеріани на нервову систему знали ще в Древній Греції: "валеріана - засіб, який здатний правити думками" - твердив Діоскорид. Разом з тим валеріана, "як засіб, що збуджує думки", вважав Пліній Старший, називаючи її "народом галльським".

У часи Древнього Риму валеріану застосовували при серцевих аритміях і, до речі, латинська назва рослини "valere" - бути здоровим".

Авіцена відносив її до засобів, "які управляють мозком".

В середні віки про валеріану говорили як про лікарський засіб, що несе душевну доброту, злагоду та спокій, разом з тим її також широко застосовували для профілактики інфекційних хвороб, при епілепсії.

Таким чином, починаючи з древніх часів і донині, головним для валеріани лікарської та її препаратів є те, що вона була і залишається лікарською рослиною для виготовлення заспокійливих засобів для лікування хвороб нервової системи.

Сучасний стрімко імпульсивний темп життя та його руйнівні стресові фактори згубно впливають на наше здоров'я і ми часто бездумно, не аналізуючи доцільності та ступеню небезпеки, приймаємо синтетичні препарати швидкої фармакологічної дії. До такого способу вирішення життєво важливих проблем ми звикли дуже швидко, забувши про традиційні способи зняття стресових станів за допомогою лікарських рослин та препаратів на їх основі.

У XVIII столітті сировина валеріани лікарської (*Valeriana officinalis* L.) та її препаратів були введені у всі на той час діючі європейські фармакопеї і зараз знаходяться у 24 фармакопеях світу. Протягом XIX-XX віків, завдяки проведенню багатьом дослідженням, були широко вивчені фармакотерапевтичні властивості валеріани та її препаратів, про що свідчать роботи різних авторів [4].

Впевненість у неперевершеній ефективності лікарських засобів з екстрактами валеріани впродовж багатьох років сприяла створенню нових моно- та комбінованих