https://doi.org/10.29296/25877305-2019-04-07

Беллатаминал® – тройная защита от эмоциональных и вегетативных нарушений

О. Рублева, кандидат медицинских наук
Медицинский центр «Инстамед»,
Домодедово, Московская область
E-mail: og@rcbd.org

Беллатаминал® представляет собой комплексный препарат, в состав которого входят фенобарбитал, алкалоиды белладонны и эрготамин. Суммарное влияние 3 действующих веществ способствует седации центральной нервной системы и парасимпатического и симпатического отделов вегетативной нервной системы. Это позволяет применять Беллатаминал® для коррекции эмоциональных и вегетативных нарушений при неврозоподобных расстройствах, соматических заболеваниях, предменструальном и менопаузальном синдромах. Препарат применяют также при мигрени и ряде других заболеваний. В большинстве клинических исследований подтверждена эффективность и безопасность препарата Беллатаминал®.

Ключевые слова: неврология, Беллатаминал®, фенобарбитал, алкалоиды белладонны, эрготамин, эмоциональные нарушения, вегетативные нарушения.

Для цитирования: Рублева О. Беллатаминал® – тройная защита от эмоциональных и вегетативных нарушений // Врач. – 2019; 30 (4): 43–48. https://doi.org/10.29296/25877305-2019-04-07

Вот уже более полувека в отечественной и зарубежной медицине используют комбинированные препараты фенобарбитала, алкалоидов белладонны и эрготамина. В России препарат выпускается под торговым названием Беллатаминал® с содержанием приведенных компонентов в количестве соответственно 20; 0,1 и 0,3 мг. За рубежом содержание веществ в 1 таблетке такое же или в 2 раза выше – 40; 0,2 и 0,6 мг, что может быть легко достигнуто применением 2 таблеток препарата Беллатаминал® [1, 2].

Фенобарбитал, входящий в состав препарата, оказывает центральное седативное действие, алкалоиды белладонны снижают активность парасимпатического, а эрготамин – симпатического отделов вегетативной нервной системы (ВНС). Поскольку одним из основных эффектов препарата Беллатаминал® является нормализация работы ВНС при ее дисбалансе, препарат называют также вегетостабилизатором [3, 4].

Основные показания к применению комбинации фенобарбитал/алкалоиды белладонны/эрготамин, по данным отечественной и зарубежных инструкций, представлены далее. Видно, что большинство этих компонентов так или иначе связаны с невротизацией пациентов и усилением вегетативного ответа.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ФЕНОБАРБИТАЛА, АЛКАЛОИДОВ БЕЛЛАДОННЫ И ЭРГОТАМИНА [1, 2]

Комбинированные препараты служат для лечения расстройств, характеризующихся нервным напряжением и усиленным вегетативным ответом:

- *сердечно-сосудистые расстройства* с сердцебиением, тахикардией, вазомоторными нарушениями;
- *желудочно-кишечные расстройства* с гиперперистальтикой, гиперсекрецией, чередованием диареи и запоров;
- *мочеполовые расстройства:* нейрогенный мочевой пузырь, маточные спазмы и др.;
- *предменструальный синдром:* болезненность молочных желез, беспокойство, сонливость, апатия;
- *менопаузальный синдром:* «приливы», потливость, беспокойство, бессонница;
- *профилактика мигрени* в режимах интервальной терапии (т.е. перерывы в приеме препарата).

Учитывая уникальность комбинации фенобарбитала, алкалоидов белладонны и эрготамина, в помощь врачу автор кратко осветила механизмы действия и клинический опыт назначения данной комбинации лекарственных средств.

КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

При неврозах. Под неврозами понимают обратимые пограничные психические расстройства, обусловленные воздействием психотравмирующих факторов, протекающие с осознанием больным факта своей болезни без нарушения отражения реального мира и проявляющиеся в основном психогенно обусловленными эмоциональными и соматовегетативными расстройствами. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) термина «невроз» нет, вместо него используется рубрика F4: «Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства» [5, 6].

Примерами эмоциональных расстройств могут быть тревожность, раздражительность, эмоциональная лабильность, соматовегетативные расстройства – тахикардия, колебания АД, синдром раздраженного кишечника и т.д. [5].

Невроз формируется под воздействием стрессового фактора, например конфликтов; в процесс вовлекается сначала кора больших полушарий, где происходит переосмысление событий. Оттуда импульсы поступают к подкорковым структурам, таким как амигдала и гипоталамус. Амигдала отвечает за формирование эмоций, в данном случае – отрицательных. Гипоталамус управляет вегетативными процессами, в данном случае вызывая вегетативный дисбаланс [7].

Любой эффект в фармакологии, когда повышенная функция органа возвращается к норме, называют седацией. Фенобарбитал усиливает и (или) имитирует действие гамма-аминомасляной кислоты, являющейся тормозным медиатором, в результате чего возникает седация центральной нервной системы (ЦНС). До сих пор не выяснено, на какие мозговые структуры он действует. Эффект фенобарбитала отчасти усиливается слабым седативным действием алкалоидов белладонны и эрготамина. В результате седации ЦНС клинически наблюдается уменьшение выраженности эмоциональных нарушений [8–10].

На периферии алкалоиды белладонны (гиосциамин, атропин и др.) блокируют М-холинорецепторы, ослабляя избыточную функцию парасимпатических нервов. Эрготамин блокирует α-адренорецепторы, ослабляя избыточную функцию симпатических нервов. В результате развивается седация ВНС. Этот периферический эффект значительно усиливается описанной седацией ЦНС, поскольку ослабляется работа мозговых представительств ВНС. В конечном счете итоговая седация ВНС приводит к уменьшению выраженности вегетативных нарушений [3, 10].

Несмотря на α-адреноблокирующее действие, эрготамин вызывает вазоконстрикцию (сужение сосудов) [10].

Приводим некоторые данные о применении комбинации фенобарбитал/алкалоиды белладонны/эрготамин в лечении неврозов. Авторы сообщают, что в более ранних исследованиях им удалось разделить пациентов с психоневрозом на 2 группы: 1-я – группа эмоционального напряжения (с острой тревогой), которая характеризовалась периферической вазоконстрикцией по данным плетизмографии, 2-я – группа с меньшим эмоциональным напряжением (с истерией и неврастенией): этим пациентам присуща периферическая вазодилатация. Одной из целей авторов было выяснить, способна ли комбинация фенобарбитал/алкалоиды белладонны/эрготамин, ослабляя тревогу, воздействовать и на тонус сосудов. Из 80 пациентов с психоневрозом, включенных в исследование, 60 с тревогой и вазоконстрикцией получали упомянутую комбинацию по 1–2 таблетки 3 раза в день в течение нескольких месяцев. Пациенты (n=6) с истерией и неврастенией и сочетанной вазодилатацией получали ту же комбинацию по той же схеме. Остальные 14 больных были включены в другие группы, которые здесь не рассматриваются. В результате подтверждена эффективность фенобарбитала/алкалоидов белладонны/эрготамина в лечении невротической тревоги; при этом клиническое улучшение почти всегда сопровождалось относительным изменением периферической вазоконстрикции на вазодилатацию. В группе с истерией и неврастенией комбинация не влияла на картину болезни и сосудистый тонус. Наиболее неблагоприятными побочными эффектами в ходе исследования были сыпь и зуд (n=2), головная боль (n=1) и запор (n=1) [3].

Описан также опыт лечения 130 пациентов с нейроциркуляторной астенией и сопутствующими неврозами. Авторы выясняли влияние фенобарбитала/алкалоидов белладонны/эрготамина и ряда других препаратов на различные соматические симптомы у этих пациентов. Выяснилось, что упомянутый комплексный препарат был эффективен при головной боли, головокружении, сердцебиении, одышке, напряжении плеч и шеи [11].

Хорошо известно, что изменения климата и окружающей среды оказывают большое влияние на регуляторные механизмы автономной нервной системы. У европеоидов, проживающих в тропических странах, неадекватная степень адаптации может быстро вызвать развитие автономной нестабильности в виде тропической неврастении (тропического невроза). Показано, что назначение фенобарбитала/алкалоидов белладонны/эрготамина помогало адаптироваться к тропическому климату. Доза препарата варьировала от 1 таблетки 2 раза в день до 2 таблеток 3 раза в день. Лечение продолжали несколько недель, время от времени прерывая его на несколько дней, чтобы адекватно оценить результаты. При таком режиме лечения удавалось полностью сохранить работоспособность человека [12].

При соматических заболеваниях. Наряду с тем, что неврозы могут приводить к соматовегетативным нарушениям, верно и обратное: соматические заболевания могут сопровождаться эмоциональными и вегетативными расстройствами [5]. В последнем случае наряду с лечением основного заболевания в комплексную терапию целесообразно включать Беллатаминал®. Примеры подобных исследований представлены далее, а механизм действия препарата аналогичен описанному при неврозах.

В исследование был включен 31 пациент в возрасте 17–18 лет. Основными жалобами были боль в животе (у 100% больных), изжога (у 41,9%) и отрыжка (у 74%), основными данными эндоскопии – поверхностный гастрит (у 45,1%), поверхностный гастрит и поверхностный дуоденит (у 51,6%). Билиарная дисфункция была подтверждена эхографически у 100% обследованных. Были отмечены также моторные нарушения в области кардиоэзофагеального перехода (недостаточность кардии, гастроэзофагеальный рефлюкс) и пилородуоденальной зоны (недостаточность пилорического сфинктера, дуоденогастральный рефлюкс). У 29,1% пациентов с помощью дыхательного уреазного теста выявлена инфекция *Helicobacter pylori*. Для юношей были характерны раздражительность и пессимистическая оценка своего состояния, для девушек – эмоциональная лабильность и мнительность. У пациентов была повышена тревожность, нарушен сон, определялась вегетативная дисфункция. Учиты-

вая подобную клиническую картину, к базовой терапии заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) добавили Беллатаминал® по 1 таблетке 2 раза в день. В результате лечения нормализовалось состояние ЖКТ, уменьшилась тревожность, улучшился сон, снизилась выраженность проявлений вегетативной дисфункции (рис. 1, 2) [13].

Посткоммоционный синдром (ПКС) представляет собой состояние после легкой черепно-мозговой травмы (ЧМТ), проявляющееся широким комплексом симптомов – головная боль, головокружение, когнитивные нарушения, быстрая утомляемость, нарушение сна, аффективные и вегетативные расстройства, которые снижают качество жизни и могут предопределять длительную нетрудоспособность. В открытое сравнительное исследование были включены 50 больных с ПКС после легкой закрытой ЧМТ (сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени) давностью от 1 до 3 мес. Пациенты были разделены на 2 группы. Больным 1-й группы (n=30) был назначен Беллатаминал® по 1 таблетке 3 раза в день на 1 мес; пациенты 2-й группы (n=20) не получали этого препарата и представляли собой контрольную группу. Больные обеих групп принимали пирацетам в дозе 1200 мг/сут. В результате исследования установлено, что выраженное улучшение и полный регресс симптомов на фоне приема препарата Беллатаминал® отмечались в 2 раза чаще, чем в группе контроля (соответственно в 36 и 17% случаев; $p<0,01$). Суммарная оценка по шкале тяжести ПКС и суммарная оценка по шкале тяжести вегетативных симптомов снижались в обеих группах без достоверного различия между группами. Однако в группе получавших Беллатаминал® показатели отдельных клинических проявлений ПКС (головная боль, тошнота, головокружение, эмоциональная лабильность и раздражительность) были достоверно ниже. Кроме того, в группе получавших Беллатаминал® наблюдалось достоверно более быстрое восстановление отдельных вегетативных показателей – нормализация дисфункции сердечно-сосудистой системы, выражавшаяся в большей стабильности АД и пульса, снижении частоты липотимических (предобморочных) состояний, а также нормализация состояния ЖКТ. Применение препарата Беллатаминал® не оказывало негативного влияния на нормализацию когнитивных функций (внимание и память).

В ходе исследования отмечена хорошая переносимость препарата Беллатаминал®. Легкие нежелательные явления зафиксированы лишь у 7 (23%) больных, принимавших препарат: у 3 – сухость во рту, у 2 – сонливость, у 2 – головокружение, у 1 – вялость, у 1 – головная боль. В контрольной группе нежелательные явления отмечены у 4 (20%) больных: у 2 – головная боль, у 1 – головокружение, у 1 – вялость, у 1 – нарушение ночного сна. Ни в одном случае нежелательные явления не потребовали отмены препарата.

Таким образом, применение препарата Беллатаминал® снижало выраженность основных клинических проявлений ПКС, ускоряло регресс вегетативных симптомов и не оказывало негативного влияния на восстановление когнитивных функций. Препарат хорошо переносился [14].

Беллатаминал®, применяющийся для коррекции эмоциональных и вегетативных нарушений, может назначаться и при соматических заболеваниях.

БЕЛЛАТАМИНАЛ® ПРИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОМ И МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМАХ

Предменструальный синдром является состоянием, которое нарушает эмоциональное состояние, физическое здоровье и поведение женщины в определенные дни менструального цикла, чаще – непосредственно перед месячными [15]. Результаты двойного слепого плацебоконтролируемого рандомизированного в па-

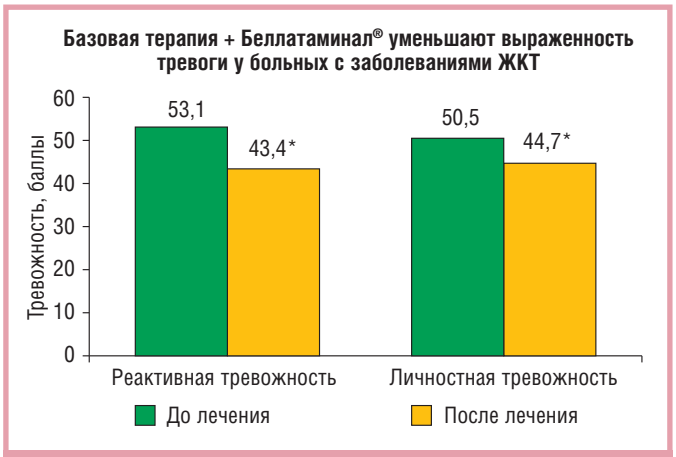

Рис. 1. Применение препарата Беллатаминал® при заболеваниях ЖКТ, протекающих с эмоциональными и вегетативными нарушениями: влияние на симптом тревоги [13]
Примечание. Здесь и на рис. 2, 4: * – $p<0,05$.

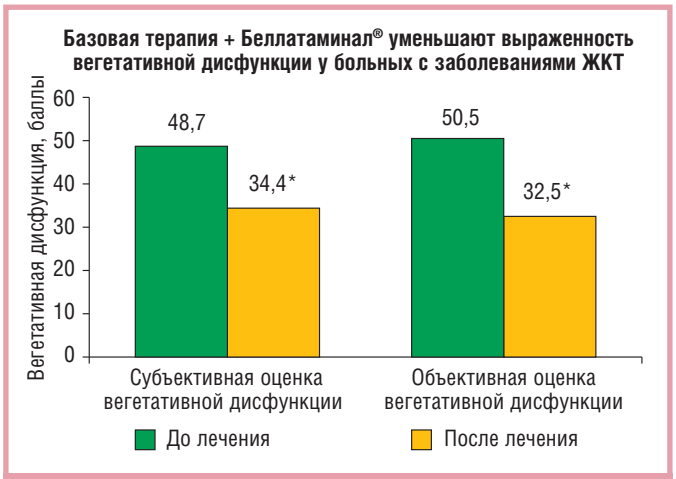

Рис. 2. Применение препарата Беллатаминал® при заболеваниях ЖКТ, протекающих с эмоциональными и вегетативными нарушениями: влияние на синдром вегетативной дисфункции [13]

раллельных группах исследования, выполненного в госпитальных и амбулаторных условиях, показали, что комбинация фенобарбитал/алкалоиды белладонны/эрготамин (соответственно 40/0,2/0,6 мг) была эффективна в лечении беспокоящих симптомов предменструального синдрома; утомляемость, болезненность молочных желез, беспокойство, раздражительность, сонливость и апатия снизились статистически значимо. Препарат назначали по 1 таблетке 3 раза в день за 10 дней до наступления месячных; побочных эффектов не отмечалось [16].

Менопауза часто сопровождается развитием менопаузального синдрома. Среди его проявлений важное место занимают вазомоторные симптомы (так называемые приливы). Обычно они проявляются на лице, шее, груди и характеризуются приступообразным покраснением кожи, ощущением жара, потоотделением. Кроме того, часто развиваются сердцебиение и тревога; приступы могут заканчиваться ознобом [17].

В приводимое двойное слепое плацебоконтролируемое исследование были включены женщины с вазомоторными симптомами разного происхождения, в том числе – вследствие климактерических расстройств. По завершении исследования выявились 2 интересных факта. Во-первых, при монотерапии фенобарбиталом отличные и хорошие результаты лечения были достигнуты в отношении 55% симптомов, в то время как дополнительное назначение белладонны и эрготамина увеличивало этот показатель до 78%. Во-вторых, в подгруппе женщин с климактерическими расстройствами монотерапия фенобарбиталом положительно влияла только на бессонницу, и лишь использование комбинации всех 3 лекарственных веществ устраняло еще и приливы, потливость. Следовательно, устранение вазомоторных симптомов было больше связано с белладонной и эрготамином, нежели с фенобарбиталом [18].

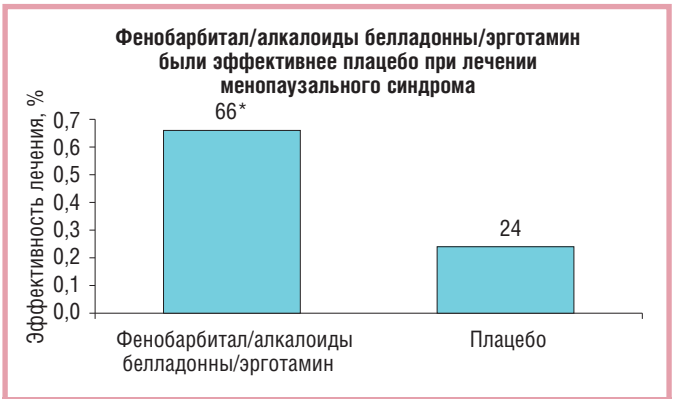

Рис. 3. Применение фенобарбитала/алкалоидов белладонны/эрготамина при менопаузальном синдроме: эффективность терапии спустя 6 нед лечения по сравнению с плацебо [4]
Примечание. * – p<0,01.

В следующее двойное слепое плацебоконтролируемое рандомизированное частично перекрестное исследование были включены 72 женщины с менопаузальным синдромом. Каждой из них была назначена комбинация фенобарбитал/алкалоиды белладонны/эрготамин (соответственно 40/0,2/0,6 мг) по 2 таблетки в день либо сравнимое плацебо на 6 нед. После этого у пациенток случайным образом меняли лечение на противоположное (у кого-то оно стало новым: комбинация → плацебо, плацебо → комбинация, а у кого-то осталось прежним: комбинация → комбинация, плацебо → плацебо) и продолжали терапию еще 6 нед. Исследование показало, что комбинация была достоверно эффективнее плацебо в отношении ослабления 5 симптомов – беспокойства, приливов, бессонницы, головокружения и гиперраздражительности. В целом успех лечения спустя первые 6 нед составил 66 и 24% в подгруппах с комбинацией и плацебо (p<0,01; рис. 3). В течение вторых 6 нед аналогичные цифры составили 82 и 36% (достоверность не подсчитывали). Затем подсчитали 12-недельную эффективность лечения у женщин, у которых после смены лечения оно оказалось новым (если применялась комбинация, переключились на плацебо, а если плацебо, переключились на комбинацию). Соотношение успеха/неуспеха на уровне 13:1 для комбинации оказалось достоверным (p<0,01). Следовательно, достоверно большее число успешных ответов было получено при использовании комбинации, чем плацебо. Побочные эффекты развились у 6 пациенток, но не были серьезными: у 2 с комбинацией и у 1 с плацебо развилась сухость во рту; у 1 с комбинацией и у 1 с плацебо появилась кожная сыпь; у 1 пациентки с комбинацией отмечено головокружение [4].

Влияние пролонгированной формы комбинации фенобарбитал/алкалоиды белладонны/эрготамин (соответственно 40/0,2/0,6 мг) на климактерические жалобы по сравнению с плацебо было оценено в 8-недельном двойном слепом исследовании, инициированном после 4-недельной открытой фазы лечения комбинацией (без плацебо). В ходе лечения отмечено значимое уменьшение числа жалоб в обеих группах. Статистически достоверные различия в пользу комбинации обнаружены на 2-й и 4-й неделях лечения. Однако спустя 8 нед достоверные различия отсутствовали [19].

Комбинацию фенобарбитал/алкалоиды белладонны/эрготамин применяют также у женщин с приливами вследствие индуцированной менопаузы (например, при лечении рака молочной железы), у мужчин с приливами вследствие искусственного подавления тестостерона (например, при лечении рака предстательной железы), при дисменорее и ряде других гинекологических и андрологических заболеваний.

ПРОФИЛАКТИКА МИГРЕНИ

Мигрень – распространенное нейрососудистое расстройство, характеризующееся приступами голов-

ной боли, обычно – односторонней, часто описываемой как тяжелая или пульсирующая, возникающей вместе с тошнотой или повышенной чувствительностью к сенсорным явлениям (свет, звук, движения головы) [20]. Для эффективного лечения мигрени требуется тщательный подбор препарата, поскольку пациенты могут быть чувствительны к одному лекарственному средству и вовсе невосприимчивы к другому [21].

В 2005 г. были опубликованы результаты двойного слепого плацебоконтролируемого рандомизированного исследования, часть которого посвящалась сравнению частоты, длительности и интенсивности мигренозных приступов во время и после профилактического лечения комбинацией фенобарбитал/алкалоиды белладонны/эрготамин (соответственно 20/0,1/0,3 мг) или плацебо. Группу с комбинацией составили 42 пациента, группу с плацебо – 36. Исследование состояло из 3 последовательных фаз, каждая длительностью 45 дней. В I фазу все пациенты получали плацебо по 2 таблетке в день. Во II фазу пациенты группы плацебо продолжили то же лечение, а получавшие комбинацию принимали фенобарбитал/алкалоиды белладонны/эрготамин по 1 таблетке 3 раза в день. В III фазу все пациенты снова получали плацебо. Было установлено, что во II фазе комбинация снижала частоту, длительность и интенсивность мигренозных приступов по сравнению с плацебо в I фазу (соответственно 2,7±1,9 против 4,8±2,0 приступа в месяц; 19,3±9,1 против 26,4±9,0 ч; 5,8±2,9 против 7,3±2,9 балла по 10-балльной шкале; во всех случаях $p<0,05$; рис. 4). После отмены комбинации в III фазе наблюдался синдром отмены – ухудшение клинической картины [22].

Комментируя это исследование, стоит отметить, что синдром отмены не представляет проблемы, если препарат назначать в соответствии с инструкцией к нему. Авторы использовали непрерывное лечение, в то время как рекомендуется применять интервальную терапию: часть дней препарат принимается, часть – нет.

В двойное слепое плацебоконтролируемое рандомизированное исследование были включены 76 пациентов с рецидивирующей пульсирующей головной болью, проявляющейся не менее 1 раза в неделю. Комбинацию фенобарбитал/алкалоиды белладонны/эрготамин (соответственно 40/0,2/0,6 мг) и плацебо назначали по 1 таблетке 2 раза в день с профилактической целью в режиме интервальной терапии. В итоге установлено, что в перекрестную фазу исследования комбинация достоверно превосходила плацебо в отношении влияния на тяжесть головной боли, общую эффективность лечения и число дней без приема дополнительных обезболивающих средств. Во время параллельной фазы исследования достоверных различий не обнаружено, что авторы объяснили высокой вариабельностью данных (для получения достоверного результата число больных должно быть больше). Комбинация не вызывала серьезных или частых побочных эффектов [23].

В одном плацебоконтролируемом исследовании не обнаружено достоверных различий между комбинацией фенобарбитал/алкалоиды белладонны/эрготамин (соответственно 20/0,1/0,3 мг) и плацебо при профилактическом лечении 110 пациентов с мигренью. Однако в исследовании не описана рандомизация, не указано, было ли оно слепым, не сообщено число выбывших из него больных, не описаны методы исследования [24, 25].

ПРИМЕНЕНИЕ ПО ДРУГИМ ПОКАЗАНИЯМ

Комбинацию фенобарбитал/алкалоиды белладонны/эрготамин применяют и по многим другим показаниям. Например, препарат полезен при вестибулярных нарушениях, шуме в ушах, заболеваниях кожи (атопический дерматит и другие нейродерматозы, дисгидротическая экзема, потница, розацеа, себорейный дерматит, псориаз и др.), синдроме слабости синусового узла (СССУ), желчнокаменной болезни, некоторых видах гипербилирубинемии и т.д.

Так, при вестибулярных нарушениях наиболее значима способность алкалоидов белладонны уменьшать головокружение, при СССУ – способность увеличивать частоту сердечных сокращений, при некоторых видах гипербилирубинемии – способность фенобарбитала стимулировать глюкуронилтрансферазу (фермент, конъюгирующий билирубин с глюкуроновой кислотой).

Седативные эффекты в ЦНС и ВНС, возникающие при приеме препарата Беллатаминал®, позволяют применять данный препарат для коррекции эмоциональных и вегетативных нарушений при неврозоподобных расстройствах, соматических заболеваниях, предменструальном и менопаузальном синдромах. Препарат также применяют при мигрени и ряде других заболеваний.

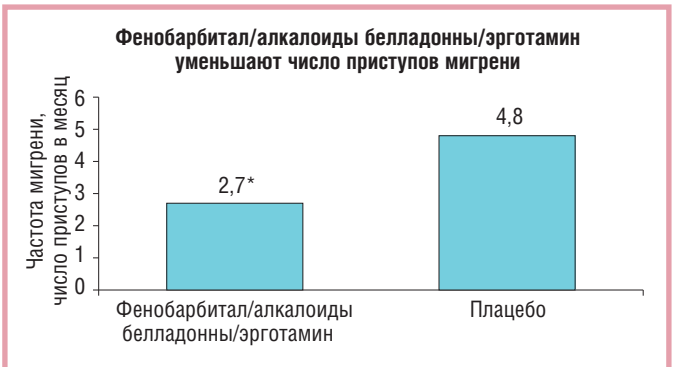

Рис. 4. Применение фенобарбитала/алкалоидов белладонны/эрготамина в профилактике мигрени: влияние на частоту приступов по сравнению с плацебо [22]

Сопоставление препарата Беллатаминал® с другими препаратами подсказывает, что Беллатаминал® является средством более сильной терапии и должен применяться в более тяжелых клинических случаях. Например, при легком неврозоподобном расстройстве, проявляющемся небольшим беспокойством и раздражительностью, может быть достаточно назначения фитопрепаратов или монокомпонентных синтетических средств. Но если болезнь проявляется эмоциональной лабильностью, бессонницей, вегетативными нарушениями, перечисленные средства могут не работать, и избавлением для пациента будет прием препарата Беллатаминал®. В большинстве клинических исследований Беллатаминал® проявил себя как эффективное и безопасное средство. Беллатаминал® выпускается российской фармацевтической компанией АО «Фармцентр ВИЛАР».

Литература/Reference

1. Беллатаминал® – официальная инструкция по применению, 2013. URL: https://medi.ru [Bellataminal® – ofitsial'naya instruktsiya po primeneniyu, 2013 (in Russ.)].
2. Bellergal® Spacetabs. URL: *https://academic.oup.com*
3. Van der Merwe A. The effect of bellergal and hydergine on the subjective symptoms and the peripheral vasomotor reactions in anxiety states // S. Afr. Med. J. – 1953; 27 (4): 84–8.
4. Lebherz T., French L. Nonhormonal treatment of the menopausal syndrome. A double-blind evaluation of an autonomic system stabilizer // Obstet. Gynecol. – 1969; 33 (6): 795–9.
5. Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е. Психиатрия/М.: Медицина, 1995; 608 с. [Korkina M.V., Lakosina N.D., Lichko A.E. Psikhiatriya/M.: Meditsina, 1995; 608 s. (in Russ.)].
6. «Невроз» и «Невротическое расстройство» [«Nevroz» i «Nevroticheskoe rasstroistvo» (in Russ.)] URL: *http://doctorspb.ru*
7. Lévêque M. Psychosurgery. Chapter 2: The Neuroanatomy of Emotions/ Springer International Publishing, Switzerland, 2014; p. 49–106.
8. Bellergal® Spacetabs, 2014. URL: *http://www.paladin-labs.com*
9. NIIR Board. Herbs Cultivation & Their Utilization/Asia Pacific Business Press Inc., 2003; 522 p.
10. Рублева О.В. Обзор литературы по применению препарата Беллатаминал® [Rubleva O.V. Obzor literatury po primeneniyu Bellataminala® (in Russ.)] URL: *http://www.bellataminal.ru*
11. Maekawa M., Hayase S., Sawami H. et. al. Experiences of the treatments for neurocirculatory asthenia and allied neuroses // Japanese Circ. J. – 1959; 23 (5): 619–32.
12. Wechsler Z. Autonomic dystonia in the tropics and its treatment // J. Trop. Med. (Hyg.). – 1940; 43: 21.
13. Ткачева Н.В., Савенкова Н.Д. Опыт применения препарата Беллатаминал® у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта // Рус. мед. журн. – 2012; 20 (20): 1018–20 [Tkacheva N.V., Savenkova N.D. Opyt primeneniya Bellataminala® u patsientov s zabolevaniyami zheludochno-kishechnogo trakta // Russkii meditsinskii zhurnal. – 2012; 20 (20): 1018–20 (in Russ.)].
14. Левин О.С., Слизкова Ю.Б. Применение препарата Беллатаминал® в лечении посткоммоционного синдрома // Рус. мед. журн. – 2012; 20 (8): 417–21 [Levin O.S., Slizkova Yu.B. Primenenie Bellataminala® v lechenii postkommotsionnogo sindroma // Russkii meditsinskii zhurnal. – 2012; 20 (8): 417–21 (in Russ.)].
15. Understanding PMS, 2016. URL: *https://www.healthline.com*
16. Robinson K., Huntington K., Wallace M. Treatment of the premenstrual syndrome // Br. J. Obstet. Gynaecol. – 1977; 84 (10): 784–8.
17. Andrews J. Vasomotor symptoms: an evidence-based approach to medical management // J. Clin. Outcomes Manage. – 2011; 18 (3): 112–28.
18. Bernstein A., Simon F. The treatment of cardiovascular symptoms of vasomotor origin // Angiology. – 1958; 9 (4): 197–201.
19. Bergmans M., Merkus J., Corbey R. et al. Effect of Bellergal Retard on climacteric complaints: a double-blind, placebo-controlled study // Maturitas. – 1987; 9 (3): 227–34.
20. Miller S., Matharu M. Migraine is underdiagnosed and undertreated // Practitioner. – 2014; 258 (1774): 19–24.
21. Raskin N., Schwartz R. Interval therapy of migraine: long-term results // Headache. – 1980; 20 (6): 336–40.
22. Mehvari J., Rafieian-kopaei M. Prophylactic Activity of Cyproheptadine and Bellergal on Migraine Headache // Iran J. Med. Sci. – 2005; 30 (2): 84–7.
23. Stieg R. Double-blind study of belladonna-ergotamine-phenobarbital for interval treatment of recurrent throbbing headache // Headache. – 1977; 17 (3): 120–4.
24. Lance J., Curran D., Anthony M. Investigations into the mechanism and treatment of chronic headache // Med. J. Aust. – 1965; 2 (22): 909–14.
25. Ulbricht C., Basch E., Hammerness P. et al. An evidence-based systematic review of belladonna by the natural standard research collaboration // J. Herb. Pharmacother. – 2004; 4 (4): 61–90.

BELLATAMINAL® IS TRIPLE PROTECTION AGAINST EMOTIONAL AND AUTONOMIC DISORDERS

***O. Rubleva**, Candidate of Medical Sciences*
Instamed Medical Center, Domodedovo, Moscow Region

Bellataminal® is a complex drug that contains phenobarbital, belladonna alkaloids, and ergotamine. The total effect of 3 active ingredients contributes to sedation of the central nervous system and the parasympathetic and sympathetic divisions of the autonomic nervous system. This allows the use of Bellatamininal® to correct emotional and autonomic impairments in neurosis-like impairments, somatic diseases, premenstrual and menopausal syndromes. The drug is also used for migraine and a number of other diseases. Most clinical trials have confirmed the efficacy and safety of Bellataminal®.

***Key words:** neurology, Bellataminal®, phenobarbital, belladonna alkaloids, ergotamine, emotional disorders, autonomic disorders.*
***For citation:** Rubleva O. Bellataminal® is triple protection against emotional and autonomic disorders // Vrach. – 2019; 30 (4): 43–48. https://doi.org/10.29296/25877305-2019-04-07*