



E CONF SERIES



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th June, 2025

ЧЕМ ОПАСЕН КОРВАЛОЛ? ПРИ АРТМИИ, ВЫСОКОМ ДАВЛЕНИИ И БЕССОННИЦЕ. (Ответ кардиолога).

Косимов Эркин Иномович

Ассистент кафедры «Педиатрия -2» Ферганского Медицинского Института

Общественного Здоровья. Узбекистан, Фергана

Разберем почему кардиологи против данного препарата, с каким препаратами категорически нельзя совмещать корвалол. К чему может привести безобидное ежедневное применение 20 капель корвалола. Что такое корвалол или валокордин?



В состав корвалола входят фенобарбитураты, которые скомбинировали со спиртом, причем с 96% спиртом. Фенобарбитураты были созданы в конце XIX века, активно применялись в Европе в начале XX века для лечения депрессий, тревоги, плохого сна. В СССР пошли дальше, и соединили фенобарбитураты со спиртом. Но уже давно во многих странах Европы и многих других странах фенобарбитурат запрещен, находится под абсолютным запретом, потому что он достаточно токсичен, вызывает привыкание, имеет много побочных эффектов.

Когда доктор может назначать корвалол или валокордин? По сути – никогда. Если доктор назначил данный препарат, значит, доктор не хочет разбираться



E CONF SERIES



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th June, 2025

с вашей проблемой. У данного препарата нет никаких показаний, нет никакого спектра, чтобы применять данный препарат ежедневно, или даже иногда. Корвалол и Валокордин, к сожалению, продаются в свободном доступе, хотя являются достаточно ядреной, токсичной смесью, которая может привести к непоправимым последствиям.

Когда обычно люди применяют, назначая сами себе корвалол. Во-первых, это аритмия, тахикардия, нестабильное АД, боль в сердце. Ну и понятное дело, при нарушениях сна, когда человек не может заснуть. Если применять его при аритмиях, тахикардии, гипертонии, нужно отметить, что препарат корвалол не обладает ни антиаритмическим эффектом, ни гипотензивным эффектом. Препарат обладает выраженным седативным эффектом, который еще усиливается за счет добавления спирта в составе препарата. Спирт придает усиление действия барбитуратам. Если вспомнить историю использования препарата в Америке, данный препарат нередко использовался для суицида. Люди, которые хотели покончить жизнь самоубийством, свести счеты с жизнью, использовали фенобарбитураты, либо так лечили усиленно свою депрессию, что вызывали достаточно выраженное токсическое отравление. Вспомним историю со знаменитой Мерелин Монро, которая покончила жизнь самоубийством в результате применения фенобарбитуратов, запивая это алкоголем. А у нас очень просто пойти в аптеку и купить фенобарбитурат совместно с 96% спиртом в виде корвалола. Он вызывает привыкание, заторможенность, и достаточно токсичен.

Корвалол (или валокордин) не оказывает антиаритмического действия, не оказывает гипотензивного действия, он оказывает седативное действие, успокаивает. Если вы сильно встревожены, сильно нервничали, просто успокойтесь. Этим вы добьетесь снижения давления, снижения ЧСС. Если говорить о мерцательной аритмии, т.е. фибрилляции предсердий. Почему корвалол не рекомендован при этих нарушениях ритма? Если у пациента произошел внезапно срыв ритма, он принял корвалол, который ему, естественно, не помог. Затем вызвал бригаду скорой помощи, которая доставила его в стационар. Там начинают восстанавливать ритм при помощи амиодарона (кордарона). Амиодарон, вступая в реакцию с



E CONF SERIES



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th June, 2025

фенобарбитуратами, который значительно снижает антиаритмический эффект амиодарона. Тем самым, значительно ухудшается прогноз по восстановлению синусового ритма при фибрилляции предсердий. Поэтому, при возникновении приступа фибрилляции предсердий, можно выпить таблетку анаприлина и вызвать скорую, либо обратиться в поликлинику.

Кроме того, если у пациента уже известно, что есть мерцательная аритмия, он обязательно принимает прямые оральные антикоагулянты – всем известный Эликвис (Апиксабан), всем известный Ксарелто (Ривароксабан). Они применяются для того, чтобы снизить, предотвратить риск развития тромбоза. Потому что фибрилляция предсердий очень опасна образованием тромбов в сердце. Применение корвалола, валокардина вместе с этими антикоагулянтами крайне нежелательно, потому что корвалол снижает действие и эликвиса, и ксарелто. Этим самым увеличивается риск тромбообразования – за счет снижения эффективности данных антикоагулянтов. За счет этого значительно увеличивается риск ишемического инсульта. Это не касается приема Дабигатрана (Прадакса) – корвалол никак не взаимодействует с данными препаратами. Если говорить об аспирине, клопидогреле–корвалол также никак с ними не взаимодействует. Нужно отметить, что Корвалол значительно снижает действие Аторвастатина, тем самым уменьшая его эффективность, и значительно труднее достигнуть целевых уровней плохого холестерина (ЛПНП). Это не касается Розувастатина. В кардиологии также не следует применять Корвалол с Бисопрололом. В данной ситуации Корвалол усиливает действие Бисопролола, и тем самым усиливает эффект по брадикардии, гипотонии, и вытекающих из этого последствиях – это блокады, это редкий пульс, это головокружение, синкопальное состояние и т.д.

Отмечу состояния, когда имеются боли в области сердца. Боли могут быть и не связаны с сердцем. Но, если это Инфаркт Миокарда или прединфарктное состояние, самое главное – вовремя вызвать скорую помочь. Что делают наши пациенты? Накапают себе 20 капель Корвалола и сидят ждут. Может быть, за счет седативного эффекта, боль может уменьшиться, но может и нарастать все-равно. В данной ситуации самое главное – это время обращения за



E CONF SERIES



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th June, 2025

медицинской помощью. И чем раньше человек обратиться за помощью, тем лучше будет прогноз. Поэтому, нужно проводить беседы о том, что не нужно терпеть боль, не нужно капать себе капли, чем самым прикрывая боль. Прием седативных препаратов никак не влияет на прогноз, тем более, если это разрыв атеросклеротической бляшки с последующим развитием ОИМ. Сама по себе боль не утихнет, состояние само по себе не стабилизируется. Если появилась боль в грудной клетке, не нужно самим пациентам разбираться в этой ситуации, не нужно прикрывать боль препаратами, подобными Корвалолу. Нужно обращаться к врачу, чтобы врач разобрался в данном состоянии. Подобная проблема касается и артериальной гипертонии. Не нужно заниматься сбиванием повышенного давления, заливая себя Корвалолом, периодически принимать гипотензивные препараты. Это очень вредно постоянно сбивать свое повышенное давление. Необходима коррекция базисной терапии, коррекция ежедневной гипотензивной терапии. Это есть основная задача – подобрать такую терапию, чтобы основное АД было в пределах 120/80 мм рт. ст. Да, это достигается не сразу. Иногда на это уходит несколько месяцев. Но, постоянный прием короткодействующих гипотензивных препаратов, заливая их корвалолом, только ухудшает ситуацию. Нужно объяснить пациентам, что Корвалол – это не сердечный препарат, это седативный препарат. К сердечным препаратам, он не имеет никакого отношения. Это просто имитация лечения.

Употребление Корвалола при нарушениях сна и бессоннице, таит в себе свои трудности. Кроме того, что это токсичный препарат, оказывает выраженный седативный эффект, он вызывает привыкание. И, применяя регулярно Корвалол в определенной дозе, возникает привыкание, которое требует постоянного увеличения дозы Корвалола. Зависимость доходит до того, что этим должен заниматься уже нарколог. Особенно это касается пожилых людей. Поэтому родственники должны просто отобрать у своих пожилых родственников этот Корвалол, дабы ситуация не закончилась печально. И если пациенту кажется, что при приеме препарате проблема здоровья решена, то это только маска, это имитация того, что действительно стало лучше. Нужно отметить, что Корвалол не улучшает память, а наоборот, он ухудшает



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th June, 2025

когнитивные способности, ухудшает память, снижает внимание. Корвалол крайне негативно влияет на функции головного мозга. Этот препарат имеет выраженный синдром отмены. Подсесть на него ничего не стоит, постоянно принимая Корвалол при стрессе, при бессоннице, постепенно повышая его дозу. Из-за этого будет очень тяжело от него отказываться. И появится агрессия, возбуждение, раздражительность, нарушение сна, нарушение координации. Очень странно, что этот препарат свободно продают в аптеке. Если какой-то врач советует при болях в сердце, при тахикардии, при срыве ритма накапливать себе 20 – 40 капель Корвалола, следует думать о том, что сведения этого врача об этом препарате сильно устарели лет на 100. Нужно не капать корвалол. А разобраться в причине возникновения тех или иных проблем со здоровьем. Что же посоветовать пациенту, чтобы лучше спать, лучше переносить психоэмоциональные нагрузки и т.д. Как сказал один знакомый невропатолог: «Хорошие препараты без рецепта не продаются». Не нанесут вреда какие-то травяные настои, рассосать глицин, валидол. Эти препараты решают эти проблемы за счет эффекта плацебо. А при выраженных тревожных депрессивных расстройствах без консультации специалиста здесь не обойтись. Современные антидепрессанты достаточно безопасные и эффективные. Корвалол значительно токсичен и без эффективен при различных неврологических расстройствах. Желаю всем здоровья и благополучия.

Литература

1. Umarovich, B. M. (2025). DEVELOPING OF VIRAL INFECTIONS IN HEMATOPOIETIC STEM-CELL TRANSPLANT (HSCT) RECIPIENTS. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 3(5), 468-473.
2. Muhammadiev, S. (2025). HEMIEPIPHYSIODESIS IN PEDIATRIC ORTHOPAEDICS AS A TREATMENT OF KNEE DEFORMITIES. International Journal of Artificial Intelligence, 1(4), 225-227.
3. Pulatjonovna, U. M. (2024). METABOLITE SYNDROME AND COGNITIVE IMPAIRMENT. IMRAS, 7(6), 419-423.



E CONF SERIES



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th June, 2025

4. Умарова, М., & Кодиржонов, Н. (2022). ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 1(5), 218-220.
5. Умарова, М. (2021). МИГРЕН КАСАЛЛИГИ ВА УНИНГ ШОШИЛИНЧ ТЕРАПИЯСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ. *ИНТЕРНАУКА*, 47, 93.
6. Хошимова, А. Ё. (2018). ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. *Актуальные вопросы современной пульмонологии*. Ма, 200.
7. АБДУГАНИЕВА, А. Ё., & ЮЛДАШЕВА, Х. Б. К. *ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ COVID-19. ИНТЕРНАУКА* Учредители: Общество с ограниченной ответственностью "Интернаука", 37-38.
8. Умарова, М. (2021). ИНСОМНИЯ ВА МЕТАБОЛИК СИНДРОМНИНГ ЎЗАРО КОМОРБИДЛИГИ МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ. *Интернаука*, (20-7), 29-30.
9. Исмаилов, С. И., & Маматханова, Г. М. (2022). ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 2(8), 38-45.
10. Erkinovich, M. B. (2023). Prevention and Modern Treatment of Fatty Embolism in Traumatological Patients. *Eurasian Medical Research Periodical*, 21, 158-164.
11. Abdujabborova, C. (2024). "O'tkir zaharlilagini aniqlash" LUPINUS AS". *Universal xalqaro ilmiy jurnal*, 1(9), 151-157.
12. Abdujabborova, C. (2024). PSORALEA DRUPACEAE BUNGE (PSORALEA KOSTYANKOVA OR AKKURAI) CHEMICAL COMPOSITION AND APPLICATION IN MEDICINE. *В INTERNATIONAL BULLETIN OF MEDICAL SCIENCES AND CLINICAL RESEARCH* (Т. 4, Выпуск 1, сс. 9–14). Zenodo.
13. Erkinovich, M. B. (2025, February). ACCUMULATION OF FLUID IN THE KNEE JOINT. In *The Conference Hub* (pp. 31-35).
14. Erkinovich, M. B. (2025). EFFECT OF JOINT FLUID ON JOINT ACTIVITY IN THE BODY. *Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing*, 3(2), 256-260.



E CONF SERIES



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th June, 2025

15. Maxmudovna, M. G., Qizi, S. M. I., & Xasanboyevich, X. S. (2024). VIRAL HEPATITIS DISEASE AND ITS SPREAD AMONG THE POPULATION. THE EXAMPLE OF RISHTAN DISTRICT. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 4(1-2), 118-121.
16. Mamatkhanova, G. M., & Ismailov, S. I. (2021). Optimization Of Medical Records And Implementation Of Electronic Systems In Healthcare. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(01), 193-198.
17. Маматханова, Г. (2021). Оптимизация медицинской учетной документации и внедрение электронных систем в здравоохранение. *Общество и инновации*, 2(8/S), 61-67.
18. Мурадимова, А. Р. (2019). Нейрофизиологический аспект метаболической терапии хронической церебральной ишемии. In *Инновации в медицине. Материалы I международной научно-практической конференции-Махачкала, 2019.-Том. II.-232 с.* (p. 192).
19. Lutfidin o'g'li, Y. B. (2025). ENDEMIK BUQOQ KASALLIGINI TA'SIRIDAN YO'LDOSH TERMINAL SO'RG'ICHLARDAGI QON TOMIRLARNING PATOMORFOLOGIK O'ZGARISHLARI. *THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH*, 3(33), 322-325.
20. Lutfidin o'g'li, Y. B. (2025). Major Hystologic Types of Lung Cancer. *Miasto Przyszłości*, 57, 81-86.
21. Yusupov, B., & Xatamova, M. (2025). GIPERTIREOZ TA'SIRIDAN YO'LDOSH TERMINAL SO'RG'ICHLARDAGI QON TOMIRLARNING PATOMORFOLOGIK O'ZGARISHLARI. *Modern Science and Research*, 4(2), 432-437.
22. Habibullayevna, A. G., & Shavkatjon o'g'li, Q. S. (2025, February). STRUCTURE AND INTRACELLULAR ACTIVITY OF THE DNA-CONTAINING HERPES SIMPLEX VIRUS. In *International Educators Conference* (pp. 126-132).
23. Мурадимова, А. Р. (2019). КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СО-СУДИСТОЙ ЭПИЛЕПСИИ, ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ. In *Инновации в медицине*.



E CONF SERIES



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th June, 2025

Материалы I международной научно-практической конференции-Махачкала, 2019.-Том. II.-232 с. (р. 178).

24. Мурадимова, А. Р. (2019). КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ. In Инновации в медицине. Материалы I международной научно-практической конференции-Махачкала, 2019.-Том. II.-232 с. (р. 185).
25. Xoziakbarovna, K. M. (2025). SKLETAL MUSCLE RELAXANTS. PERIPHERALLY ACTING SKLETAL MUSCLE RELAXANTS: NEUROMUSCULAR BLOCKERS AND SYNTHETIC COMPETITIVE BLOCKERS. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 3(5), 509-514.
26. Yevgenevna, S. O. (2025). PREDICTION OF PREECLAMPSIA DEVELOPMENT IN PREGNANT WOMEN WITH OVERWEIGHT AND OBESITY. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 3(5), 561-568.
27. Isroilova, G. (2023). DEVELOPING THE PRINCIPLES OF STUDYING AND TREATMENT OF VAGINAL DYSBIOSIS DURING PREGNANCY. Modern Science and Research, 2(4), 52-53.
28. Юсупова, Р. Т., & Шаланкова, О. Е. (2020). РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ. In Университетская наука: взгляд в будущее (pp. 612-614).
29. Пулатова, Н. С., Йигиталиев, А. Б., & Абдурашидов, А. А. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ. 1-SON, 1-JILD IYUL 2022 1-QISM, 29.
30. Эгамбердиев, Д. Э., Абдурашидов, А. А., & Эргашов, У. Ш. ПРОФИЛАКТИКА И МЕТОФИЛАКТИКА МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.
31. Husanboy, U. (2024). ACUTE HEMORRHAGIC CYSTITIS DISEASE IN CHILDREN AND ITS DEVELOPMENT IN THE CHILD'S BODY. In



E CONF SERIES



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th June, 2025

International Conference on Multidisciplinary Sciences and Educational Practices (pp. 88-94).

32. Умарова, М. (2021). ИНСУЛТДАН КЕЙИНГИ ТАЛВАСА СИНДРОМИ. Интернаука, (18-5), 46-48.
33. Pattoyevich, G. A. (2025). IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN: EARLY DIAGNOSIS AND MODERN TREATMENT APPROACHES. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 3(5), 494-501.
34. Ravshanovna, R. Y., & Abduxoliq o'g'li, R. A. (2024). Clinical and Morphological Characteristics and Treatment of Gaucher Disease. Miasto Przyszłości, 49, 1407-1412.