

3. Гелда А. П. Суициды: ретроспективный анализ эпидемиологической ситуации в различных странах мира и в Республике Беларусь / А. П. Гелда, А. Н. Нестерович, В. В. Голубович // *Вопр. орг. и информатизации здравоохранения.* – 2016. – № 2. – С. 13–24.

4. Морев, М. В. Социально-экономический ущерб вследствие смертности населения от самоубийств / М. В. Морев, Е. Б. Любов // *Экон. и соц. перемены: факты, тенденции, прогноз.* – 2011. – № 6. – С. 119–130.

5. Букин, С. И. Организационная модель профилактики самоубийств на примере Гродненской области: дис. канд. мед. наук: 14.02.03: защищена 30.10.20: утв. 27.01.2021

6. Букин, С. И. Территориальный уровень суицидальной активности / С. И. Букин // *Журн. Гродн. гос. мед. ун-та.* – 2019. – Т. 17, № 1. – С. 37–44.

7. Ясницкий Л. Н. Интеллектуальные системы. – М.: Лаборатория знаний, 2016. – 221 с.

ФИТОТЕРАПИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Василевский С. С., Пирогова Л. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Лечение тревожно-депрессивных расстройств располагает большим арсеналом антидепрессивных средств. Большинство препаратов синтетические. Оказывая влияние на разные звенья биохимических процессов центральной нервной системы, антидепрессивные препараты оказывают побочные действия. Фитотерапия – метод выбора для лечения мягких и умеренных форм тревожных и депрессивных расстройств. Важное достоинство фитотерапии – поливалентное действие растений, обусловленное разнообразными биологически активными веществами, имеющими биологическое родство с организмом человека. Например, фитогормоны, полисахариды, витамины имеют одинаковое химическое строение в растениях и у человека. Более того, многие из этих веществ поступают в человеческий организм только при употреблении пищевых растений.

Цель – провести анализ перспективности использования лекарственных растений в комплексном лечении мягких и умеренных форм тревожно-депрессивных расстройств на основе анализа фармакологического действия биологически активных веществ растительного сырья.

Методы исследования. Обзор фармакологического действия биологически активных веществ фармакопейных лекарственных растений на основе диссертационных работ.

Результаты и их обсуждение. Препараты растительного происхождения, обнаруживающие психотропные эффекты, подразделяются на седативные и стимулирующие. При состояниях, протекающих с явлениями

раздражительности и нарушениями сна, показаны средства седативного спектра – галеновы препараты валерианы, пустырника, боярышника, хмеля, пиона, пассифлоры, вереска, душицы. В случаях преобладания в клинической картине астенических расстройств предпочтительны лекарственные травы со стимулирующим

эффектом – настойка лимонника, женьшеня, экстракты элеутерококка и родиолы розовой. Среди растительных антидепрессантов необходимо выделить экстракт травы зверобоя.

Зверобой продырявленный (Hypericum perforatum). Основная антидепрессивная активность принадлежит гиперцину, псевдогиперицину и гиперфорину. Эти вещества влияют на обмен серотонина, норадреналина, дофамина и гамма-аминомасляной кислоты, создавая при этом необходимый тимолептический эффект. Ряд авторов указывают на наличие у препаратов зверобоя не только антидепрессивной активности, но и терапевтического эффекта при лечении состояний тревоги и страха. В механизме действия зверобоя важную роль играет ингибирование моноаминоксидазы (МАО) гиперцином. Также доказано, что гиперфорин экстракта зверобоя ингибирует обратный захват серотонина, норадреналина и дофамина, а также повышает уровень кортизола. Ряд исследователей полагают, что экстракт *Hypericum perforatum* стимулирует образование серотонина в нейронах головного мозга. Гиперфорин влияет на ГАМК-ергические и глутамат-ергические системы мозга, в малых дозах стимулирует выброс ацетилхолина, в больших – ингибирует его обратный захват. Этот эффект особо важен в клинической практике, так как, в отличие от синтетических антидепрессантов, препараты зверобоя не ухудшают когнитивные функции, а также не влияют на координацию. Доказана фермент-индуцирующая активность препаратов зверобоя в отношении селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, а также тразодона, нефазодона, дигоксина, теofilлина, варфарина, циклоспорина, фенобарбитала, оральных контрацептивов и некоторых других лекарственных средств, что ограничивает или исключает их совместное применение. Единственный побочный эффект препаратов зверобоя – реакция фотосенсибилизации кожи к ультрафиолетовому облучению.

Валериана лекарственная (Valeriana officinalis) – одно из главных растений, применяемых в лечении невротических расстройств, главным образом легкой степени тяжести. Нейробиологические механизмы эффекта валерианы включают агонистическое влияние на бензодиазепиновые рецепторы и потенцирование ГАМК-ергической медиации за счет облегчения выброса ГАМК и ингибции ее обратного захвата. Нейропротективный эффект валерианы рассматривается как защита центральной нервной системы от стрессорных воздействий. Несмотря на то, что экстракт валерианы метаболизируется системой цитохрома P450, он практически не влияет на метаболизм других препаратов. Спектр побочных эффектов валерианы

ограничивается индивидуальной непереносимостью и аллергическими реакциями.

Пустырника трава (Herba Leonuri) регулирует функциональное состояние центральной нервной системы, оказывает успокаивающее действие, снижает повышенную нервную возбудимость, потенцирует снотворный эффект, проявляет антагонизм по отношению к судорожному действию аналептиков. Эффективен при психастении, неврастении и неврозах, сопровождающихся бессонницей, чувством напряженности и повышенной реактивностью. Корректирует функциональные расстройства ЦНС и вегетативной нервной системы в преклимактерическом и климактерическом периодах. Оказывает отрицательное хронотропное действие, регулирует сердечный ритм при вегетососудистой дистонии, проявляет кардиотонические свойства, понижает артериальное давление. При сердечно-сосудистых нарушениях, в том числе при артериальной гипертензии, стенокардии, кардиосклерозе и миокардите, сердечной слабости оказывает благоприятный эффект на течение заболевания.

Мелисса лекарственная (Melissae officinalis) содержит эфирное масло с сильным лимонным запахом благодаря входящим в состав таким веществам, как цитраль, цитронеллаль, мирцен, гераниол, а также дубильные вещества, каротин, слизь, смола, аскорбиновая, кофеиновая, олеаноловая, урсоловая кислоты, минеральные соли, сахара. Растение оказывает седативный эффект и обладает анксиолитическим, антидепрессивным, спазмолитическим иммуномодулирующим противовирусным, антиаллергическим и антимикробным свойствами. Широкий спектр терапевтического действия препаратов мелиссы лекарственной обусловлен содержанием разных биологически активных веществ. Седативный эффект проявляется благодаря альдегиду, относящемуся к терпеноидам – цитронеллаль, а спазмолитические свойства, благодаря гераниолу и цитронеллолу. Фенилпропаноиды – розмариновая, кофейная, хлорогеновая и другие гидроксикоричные кислоты – следует рассматривать как биологически активные соединения, ответственные за противовирусные, иммуномодулирующие, антигистаминные, антиоксидантные и антимикробные свойства субстанций данного растения. *Показания к применению препаратов травы мелиссы лекарственной следующие:* неврозы, мягкая форма артериальной гипертензии, легкие формы ишемической болезни сердца, острые и хронические желудочно-кишечные заболевания, дискинезии, дисбактериоз, ферментопатии, метеоризм, острые и хронические воспалительные заболевания органов дыхания, как бактериального, так и вирусного генеза, нарушения менструального цикла, климактерические расстройства, токсикозы беременности; иммунодефицитные состояния.

Вереск обыкновенный (Calluna vulgaris) ценят за способность выступать в качестве противовоспалительного, антисептического, мочегонного, вяжущего, отхаркивающего, потогонного и седативного средства. В настоящее время

вереск широко используется официальной медициной западных стран, особенно востребован он в Германии, где траву выписывают при проблемах со сном, ревматических болях и как диуретическое средство. Установлено, что растение оказывает легкое седативное действие и применяется при нарушении сна.

Барвинок малый (Vinca minor) содержит свыше 20 алкалоидов группы индола, близких по природе к резерпину, среди которых – винкамин, изовинкамин, винкаминорин, минорин, винин, пубесцин, эрвамин. Барвинок содержит тритерпеновые сапонины, рутин, каротин, дубильные вещества, органические кислоты – яблочную и янтарную, фитостерин, сахара и минеральные соли, урсоловую кислоту, флавоноидный гликозид – робинин. Интерес к изучению алкалоидов барвинка малого связан с их сходством в химическом отношении с резерпином, являющимся высокоэффективным средством. Галеновы препараты из травы барвинка малого и сумма алкалоидов обладают седативным, сосудорасширяющим, гипотензивным свойствами. Они расширяют преимущественно сосуды головного мозга, усиливают мозговой кровоток, улучшая снабжение мозга кислородом; повышают диурез, а также улучшают функциональное состояние миокарда. Алкалоид винкамин умеренно понижает артериальное давление и обладает седативными свойствами. Расслабляет гладкую мускулатуру сосудов головного мозга, адаптирует церебральное кровообращение к метаболическим потребностям мозга. Ингибирует фосфодиэстеразу, повышает содержание цАМФ в тканях мозга. Снижает концентрацию интрацеллюлярного кальция в тромбоцитах. Усиливает поглощение и обмен глюкозы, улучшает оксигенацию ткани мозга. Повышает умственную работоспособность, облегчает процесс запоминания. Тормозит адгезию и агрегацию тромбоцитов, следствием чего является уменьшение вязкости крови.

Выводы. Галеновы препараты зверобоя продырявленного, валерианы лекарственной, пустырника травы, мелисы лекарственной, вереска обыкновенного и барвинка малого могут быть перспективными лекарственными средствами в комплексном лечении мягких и умеренных тревожно-депрессивных расстройств.

Литература

1. Ефремова, И. Н. Разработка комплексного адаптогенного средства на основе фитопрепаратов женьшеня, эхинацеи и солодки : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.25 / И. Н. Ефремова ; Белорус. гос. мед. ун-т. - Минск, 2004. - 20 с.
2. Знагулова, А. В. Фармакогностическое исследование одуванчика лекарственного (*taraxacum officinale wigg.*) : дис. ... канд. мед. наук 14.04.02 – фармацевтическая химия, фармакогнозия /А.В. Знагулова ; Самарский государственный медицинский университет – Самара, 2016. – 132 с.
3. Шарофова, М.А. Экспериментальное изучение лекарственных растений, применяемых в медицинской системе Авиценны : дис.....докт. мед. наук.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НЕКОТОРЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Волох Е. В., Копытов А. В., Гиндюк А. В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Актуальность. В последние годы большое внимание уделяется изучению проблем нарушения здоровья детей и подростков. Многие исследователи акцентируют внимание на ухудшении показателей физического и психического здоровья представителей данной возрастной группы, проявляющимися снижением доли здоровых детей, ростом хронической патологии и функциональных отклонений, нарушениями физического развития [2, 3]. Наибольший рост заболеваемости отмечают со стороны патологии опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, органа зрения, нервно-психической неустойчивости, в снижении функциональных возможностей и сопротивляемости организма [1]. Особо уязвимая группа – дети и подростки с нервно-психическими нарушениями, наиболее часто проявляющимися среди современного подрастающего поколения синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), который оказывает влияние не только на психическое здоровье, но и на физическое развитие индивида, а также здоровье в целом. СДВГ характеризуется запаздыванием нормального функционирования центральной нервной системы со сложностями обработки информации, сопровождающимися отклонениями в развитии двигательной сферы в виде слабо реагирующих вестибулярных раздражений, двигательной расторможенности, недостаточности в пространственной координации и синхронности движений, дифференцировке мышечных усилий и их неполноценности, нарушений в автоматичности защитно-компенсаторных движений, проявлений дизритмий, синкинезий [4]. Кроме того, у детей с СДВГ отмечается недостаточная функциональная адаптация ведущих систем организма [4].

Цель – изучение фактических данных состояния здоровья детей и подростков с индикацией особенностей в группе несовершеннолетних с признаками СДВГ.

Методы исследования. Выборка исследования представлена 215 учащимися и студентами 12-17 лет. Для комплексной оценки состояния здоровья детей и подростков проведен анализ данных медицинской документации с последующим сравнительным анализом групп здоровья и для занятий по физической культуре, имеющих отклонений в состоянии здоровья. Скрининг СДВГ производился с помощью опросника Коннерса, на