УДК 615.83
Пучков К.К. [1],Романова Т.А. [2]
[1]магістр НУ «Запорізька політехніка»
[2]ст. викладач НУ «Запорізька політехніка»

ВИКОРИСТАННЯ ФІТОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПСИХОЛЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ, СНОДІЙНИХ ТА СЕДАТИВНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ САМОПОЧУТТЯ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В ВОЄННИЙ ЧАС

Безсоння (інсомнія) – різні за патогенезом та клінічною характеристикою розлади сну, що проявляються порушенням засинання, уривчастим, поверхневим сном або передчасним пробудженням. Розлади сну спостерігають при важких хвилюваннях, різних неврозах, психічних захворюваннях, органічних ураженнях

головного мозку (судинні враження стволу головного мозку, енцефаліти, арахноїдіти), а також при деяких захворюваннях серцево - судинної системи, дихальних шляхів, різних шлунково - кишкових розладах, ураженнях залоз внутрішньої секреції, захворюваннях із стійким больовим синдромом. Безсоння може спостерігатися в дітей при неврозах, перевтомі, надмірній вразливості, а в окремих випадках – при органічних ураженнях головного мозку.

При безсонні порушується не тільки засинання, глибина та тривалість сну, але і його структура. Змінюється нормальне співвідношення повільного та швидкого сну. Розрізняють порушене засинання та передчасне пробудження.

Неврози – найбільш поширений вид психогенних реакцій; вони характеризуються психічними розладами (нав'язливі стани, істеричні прояви та ін.), критичним ставлення до них, збереженістю усвідомлення хвороби, наявністю соматичних та вегетативних порушень. Найбільш часто зустрічають неврастенію (астенічний невроз), невроз нав'язливих станів, істерію, депресивний невроз. Неврози можуть виникати при фізичному перевантаженні, соматичних захворюваннях, травмах, неприємностях у родині, зловживанні алкоголем, безконтрольному вживанні транквілізаторів та снодійних.

Фітотерапія має ряд переваг при лікуванні неврозів. В одному лікарському засобі рослинного походження можуть реалізуватися основні напрямки етіопатогенетичної та симптоматичної терапії. При цьому вдається дотримуватись принципу індивідуального підбору та дозування фітозасобу. Для досягнення трьох основних ефектів (седативного, анксіолітичного та снодійного) застосовують основну та допоміжну групи ЛРС.

Основна група – лікарські рослини, що навіть при монотерапії виявляють помірно-виражений або виражений седативно-снодійний ефект: валеріана лікарська, материнка звичайна, верес звичайний, гадючник в'язолистий, кіпрей вузьколистий, липа серцелиста, меліса звичайна, пасифлора інкарнатна, півонія незвичайна, собача кропива п'ятилопатева, синюха блакитна, хміль звичайний.

Допоміжна група – лікарські рослини, що мають помірну або слабку седативну дію, недостатню для проведення монотерапії, але сприяють нормалізації функцій внутрішніх органів: глід, буркун лікарський, м'ята перцева, ромашка лікарська, череда трироздільна, фіалка триколірна та ін.

Для досягнення тонізуючого та ноотропного ефектів також використовуються рослини основної та допоміжної груп. Лікарські рослини, що містять адаптогени, високоефективні при монотерапії й

забезпечують нормалізацію обмінних процесів, підвищують стійкість організму до несприятливих впливів, у тому числі до радіації (радіопротекторний ефект), позитивно впливають на функції ендокринної та імунної систем.

Лікарські рослини допоміжної групи мають м'яку тонізуючу дію, покращують самопочуття та працездатність. Частіше використовують такі препарати: холодні настої кореневищ аїру, кореневищ з коренями оману, коренів цикорію; настойку арніки у маленьких дозах; настій листя бадану, смородини чорної, трави льонку звичайного. В якості антидепресанта можна застосовувати настойку звіробою.