**Курсовая работа**

МДК 04.01 Фитотерапия с основами терапии БАДов

ПМ 04 Традиционная и альтернативная фармакотерапия

Специальность: Фармация

**Тема: Фитотерапия депрессивных состояний**

Москва 2016

**Содержание**

Введение

. Депрессивные и тревожные состояния

. Лечение депрессивных состояний

. Анализ ассортимента фитопрепаратов применяемых для лечения депрессии

. Анализ спроса на фитопрепараты применяемых для лечения депрессии

Заключение

Список литературы

Приложение 1

Приложение 2

Приложение 3

Приложение 4

# **Введение**

Актуальность проблемы депрессий обусловлена большой их распространенностью и тяжестью последствий. Согласно данным ВОЗ, примерно 4-5 % населения земного шара страдает депрессиями, при этом риск заболеть депрессией в течение жизни достигает 20%. Депрессия является хроническим рецидивирующим заболеванием, причем повторные эпизоды возникают примерно у 60% больных. Около 15 % больных депрессией совершают суицид; среди всех случаев самоубийств в 60% их причиной являются депрессии. Таким образом, смертность при депрессиях лишь немного уступает смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, биологические механизмы депрессии и тревоги вызывают различные соматические нарушения, которые иногда могут способствовать развитию даже такой тяжелой патологии, как онкологическая. Не случайно существует высказывание: "рак - болезнь печали".

Цель: изучение фитотерапии депрессивных состояний

Задачи:

выявить роль фитотерапии при лечении невротических состояний и депрессии

рассмотреть методы лечения лекарственными растениями такие заболеваний как неврозов, панических состояний, фобий, депрессий, навязчивых идей и нарушений сна.

# **1. Депрессивные и тревожные состояния**

**Депрессия** может проявляться как простая усталость или общее ощущение ухудшения самочувствия.

Депрессия продолжающаяся на протяжении длительного времени и без серьезной причины, может быть признаком психического заболевания, и тогда необходимо обратиться к врачу.

Симптомы: Депрессия проявляется как ощущение глубокой печали, безнадежности, беспомощности, никчемности; характерны потеря контроля над собой, низкая самооценка, а также снижение интереса к необходимым ежедневным делам - личной гигиене, приему пищи, служебным и школьным обязанностям, общению с людьми. Появляются мысли о самоубийстве и попытки совершить его. Дети, страдающие депрессией, часто необщительны, агрессивны, имеют трудности в школе и неоправданно жалуются на свое физическое состояние. Симптомы депрессии не зависят от возраста, они могут быть слабо и сильно выраженными, продолжаются от нескольких недель до многих лет.

**Маниакально-депрессивный синдром** характеризуется частой сменой настроения - от эйфории до экзальтации до тяжелой депрессии. Она встречается как у женщин, так и у мужчин. Обычно первое проявление отмечается после 30 лет.

Симптомы: маниакальная фаза характеризуется экзальтированным, ослаблении внимания, что ведет к конфликтам с правоохранительными органами, неприятностям в школе и проблемам в межличностных отношениях.

**Тревожные состояния** заключаются гиперактивным состоянием больного; типичны галлюцинации(слуховые, зрительные и обонятельные ощущения, которые не воспринимаются другими людьми) ослабление здравого смысла, быстрая речь, раздражительность, перескакивающие с предмета на предмет мысли, ощущение крайней важности своих умозаключений, сокращение продолжительности сна и снижение аппетита, импульсивное и агрессивное поведение. Утрачиваются профессиональные, образовательные и социальные навыки и умения. Маниакальные симптомы варьируются от мягких до тяжелых.

Маниакальное поведение у детей и подростков выражается в повышенной активности, вспыльчивости, временном в чувстве беспокойства, неопределенности или боязни, которые возникают из предчувствия или ощущения угрозы. Чувство тревоги необходимо для выживания человека: она побуждает следить за своим здоровьем, останавливаться на красный свет. Однако тревога может достигнуть опасного уровня. Чем выше уровень тревожности, тем больше человек вынужден концентрироваться, размышлять и тем труднее ему принимать решения.

**Тревожные состояния** встречаются чаще у женщин, чем у мужчин. Причины таких состояний могут быть обусловлены наследственностью, а также могут заключаться в нарушении функций щитовидной железы или надпочечников; отравлении химическими веществами или дефиците каких-то веществ; физических или психических травмах или страхе перед ними; длительной недоброжелательности или осуждении окружающих; склонности к нереальным целям и фантастическим убеждениям. При сильном чувстве тревоги человек, как правило, говорит громче и быстрее, быстро утомляется, ощущает дрожь в теле, становится рассеянным и раздражительным, бесцельно повторяет отдельные формы поведения (например, сжимает руки или без конца вышагивает по комнате).

Симптомы: Многие люди время от времени обнаруживают симптомы тревоги, не имея такого расстройства в действительности. Частота и тяжесть симптомов, а также воздействие этих симптомов на отношения с людьми на работе, в школе и дома определяют вывод о наличии заболевания.

**Навязчивые идеи** - это мысли, побуждения, эмоции, с которыми человек не может справиться. Навязчивость выражается в непроизвольном повторяющемся выполнении кажущихся бессмысленными действий (ритуалов), которые человек совершает, словно пытаясь предотвратить нечто нежелательное. Типичное для таких людей ритуальное поведение включает необоснованное стремление что-нибудь вымыть или вычистить, проверить и перепроверить, соблюдая строгую последовательность в действиях (например, по 11 раз надевать и снимать носки, прежде чем надеть ботинки). Навязчивые расстройства обычно появляются во время полового созревания или несколько позже.

**Паническое состояние** характеризуется повторяющимися и обычно непредсказуемыми приступами тревоги, которая доходит до паники или ужаса и продолжается от нескольких минут до нескольких часов. Панические состояния обычно появляются в конце периода полового созревания или несколько позже.

**Фобия** - бессознательный страх перед каким-либо предметом, действием или ситуацией. Человек способен на что угодно, лишь бы избежать объекта фобии. Специалисты считают, что человек с фобией бессознательно замещает реальный внутренний источник тревоги (например, чувство вины или страх потерять чью-то личную привязанность) на внешний источник (боязнь некоторых ситуаций в обществе, закрытого пространства, животных и т.д.). Фобии могут появляться в любое время - с раннего детства до старости.

**Посттравматический стресс** характеризуется симптомами тревоги, которые появляются после какой-либо душевной травмы: изнасилования, пребывания в плену или ограбления. Человек с посттравматическим стрессом как бы снова и снова переживает случившееся во время сна и бодрствования, ночью и днем. Он избегает людей и ситуаций, связанных с этим инцидентом, страдает бессонницей, становится подавленным и раздражительным. Посттравматический стресс может возникнуть в любое время, даже спустя годы после травмировавшего человека события.

**Нарушение сна** - состояние, которое сопровождает многие заболевания нервной системы. Неврозы, депрессии, психоэмоциональные нагрузки, нервное перенапряжение, стрессы - вот неполный перечень причин, вызывающих нарушение сна. Однако, снотворных средств (somnifera), вызывающих состояние, близкое к естественному (физиологическому) сну достаточно много, но применение фитотерапии более предпочтительно.

# **. Лечение депрессивных состояний**

Существуют профилактические программы, помогающие снизить заболеваемость депрессией как у детей (например, путем предоставления защиты и психологической поддержки после физического или сексуального насилия), так и у взрослых (например, путем предоставления психологической помощи после стихийных бедствий и конфликтов).

Есть эффективные методы лечения. Депрессия легкой и средней степени выраженности поддается лечению методами нарративной терапии, в частности, когнитивно-поведенческой и психотерапии. Антидепрессанты успешно используются для лечения средней и тяжелой депрессии, но в случае легкой депрессии применяются не в первую очередь. Их не применяют для лечения депрессии у детей и применяют с осторожностью и не в первую очередь при лечении депрессии у подростков.

Ведение пациентов с депрессией должно включать психосоциальные элементы, в частности, выявление факторов стресса, таких как финансовые проблемы, сложности на работе или психологическое насилие, и источников поддержки, таких как члены семьи и друзья. Важно обеспечить сохранение и возобновление социального взаимодействия и участия в жизни общества.

Подход к каждому человеку в лечении невроза, депрессии или нарушения сна должен быть индивидуален, в зависимости от свойств его характера, возраста, болезней, тяжести и длительности психотравмирующей ситуации, которая привела к возникновению невроза.

При лечении различных форм неврозов, депрессий и нарушений сна важное место отводиться не только устранению вредных факторов, но и применению психотерапевтических, климатических, физиотерапевтических методов и лечебных средств, действующих успокаивающе на центральную нервную систему. Ранее для лечения неврозов широко использовались многочисленные транквилизаторы, однако негативные последствия этого класса препаратов превышает лечебное действие. Кроме того, транквилизаторы вызывают опасное привыкание, нередко перерастающее в токсикоманию. Прием транквилизаторов нарушает когнитивные функции, что впоследствии снижает трудоспособность и блокирует восприятие психотерапии пациентом. Поэтому транквилизаторы внесены в список сильнодействующих препаратов, оборот которых ограничен и их использование для лечения и предупреждения неврозов уменьшается с каждым годом.

Для лечения депрессии сегодня существует достаточно большой арсенал антидепрессивных средств. Как правило, они синтетического происхождения и оказывают влияние на те или иные звенья биохимизма нервной системы, на другие системы организма. Однако многие из них так же, как и транквилизаторы обладают побочными отрицательными действиями, а также создают условия своеобразного "порочного круга", когда без применения лекарств пациент не может обойтись.

Более актуальным и менее опасным для пациентов, страдающих неврозами, депрессиями и нарушениями сна становиться применение растительных и других биологических средств. Лекарственные растения имеют высокую терапевтическую эффективность и не обладают побочным действием, за исключением случаев индивидуальной чувствительности. В отличие от синтетических препаратов, препараты в основе которых растительное сырье, оказывают быстрое действие на надклеточные адаптационные процессы, природные вещества растений оказывают воздействие на внутриклеточные метаболические процессы, а в основе действия гомеопатических средств лежат энерго-информационные механизмы и природные закономерности. Они устраняют причину болезни (патогенетические факторы) и нормализуют обменные процессы и физиологическое состояние клеток, органов и тканей. Поэтому лечебный эффект лекарственных растений и гомеопатических средств бывает стойкий и длительный, а появляется не сразу и развивается в течение нескольких дней или недель. В этом заключается одно из основных отличий действия природных препаратов.

# **. Анализ ассортимента фитопрепаратов применяемых для лечения депрессии**

*Валерианы настойка (Tinctura Valerianae)*

Формы выпуска.

Настойка на 70%спирте (1:5) - 30мл во флаконе

Таблетки по 0,02 г, покрытые оболочкой, - в упаковке 10 или 50шт

Способ применения и дозы.

Взрослым по 20-30 капель, детям - столько капель на прием, сколько ребенку лет. Принимают 3-4 раза в сутки за 20-30 минут до еды. Таблетки принимают по 1-2шт. 3-4 раза в сутки до еды.

*Белласпон (Bellaspon)*

Форма выпуска.

Драже (по 15шт. в контурной ячейковой упаковке) по 2 упаковки в картонной пачке.

Способ применения и дозы.

Принимают по 1 драже 3 раза в сутки, после приема пищи.

*Дормиплант (Dormiplant)*

Форма выпуска.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. По 25 шт в блистерах, по 2 или 4 блистера в картонной упаковке.

Способ применения и дозы.

Принимают по 2 таблетки 2 раза в день (утром и вечером), независимо от приема пищи.

*Персен (Persen)*

Форма выпуска.

Капсулы, таблетки покрытые пленочной оболочкой.

Способ применения и дозы.

таблетки или 1 капсулу 2-3 раза в день; при бессоннице - за 1 час до сна.

Детям старше возраста - по 1 таблетке 1-3 раза в сутки.

*Ново-Пассит (Novo-Passit)*

Форма выпуска.

Таблетки, покрытые оболочкой или раствор для приема внутрь.

Способ примения и дозы.

Взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1 таблетке или по 5 мл раствора 3 раза в сутки до приема пищи.

*Негрустин (Negrustin)*

Форма выпуска.

Капсулы желатиновые.

Способ применения и дозы.

Взрослым и детям старше 12 лет препарат назначают по 1 капсуле 1-2раза в сутки, во время еды.

*Деприм (Deprim)*

Форма выпуска.

Капсулы желатиновые. Таблетки покрыты оболочкой и имеют круглую, двояковыпуклую форму и зеленый цвет.

Способ применения и дозы.

Препарат принимают внутрь, запивая водой. Взрослым и подросткам старше 12 лет назначают по одной таблетке 3 раза в день. У детей 6-12 лет доза Деприма, по инструкции, составляет 1-2 таблетки (утром и/или днем) строго под наблюдением врача. Капсулы препарата принимают утром, желательно в одно и то же время. Дозировка - одна капсула в сутки, но при недостаточной эффективности ее можно повысить до двух капсул (по 1 штуке утром и вечером).

# **. Анализ спроса на фитопрепараты применяемых для лечения депрессии**

фитопрепарат антидепрессант ассортимент

*Факторы спроса на лекарственные средства*

Факторы, влияющие на спрос на фармпрепараты, значительно отличаются от факторов спроса на традиционно предлагаемую потребителям продукцию.

Все факторы спроса на фармацевтические препараты можно разделить на внутренние, связанные непосредственно с лекарственными препаратами, и внешние, связанные в основном с особенностями функционирования фармацевтического рынка в целом.

Рассмотрим влияние наиболее важных внутренних факторов, которые в совокупности характеризуют стратегию сбыта аптечного предприятия.

Если фармацевтическая компания производит новое лекарственное средство, то для его распространения на рынке огромное значение имеют лечебные свойства предлагаемого образца. Если он не отвечает мировым стандартам, имеются побочные эффекты, исключается возможность комплексного использования, то следствием этого будет отсутствие или низкий уровень спроса на данный препарат.

Аналогично стандартам для обеспечения спроса на новое лекарственное средство конечного бытового потребления влияет "врачебная мода". Если ее действие не учтено, новая продукция не найдет спроса.

Не менее важным фактором спроса является качество новой продукции. Высокие лечебные показатели, современные технологии, отсутствие побочных эффектов в лекарственных средствах способствуют спросу на них, и, наоборот, несоответствие заявленному качеству в процессе применения нового препарата снижает спрос на него.

Фактором, содействующим спросу, являются условия продажи, дозировка и форма выпуска препарата.

Между величиной расходов на научные исследования и разработки, появлением новой продукции, ускорением внедрения ее в производство и возникновением спроса на нее существует прямая связь. Чем выше расходы на научные исследования и разработку, тем в конечном итоге быстрее распространяется новая продукция.

Высокий технический уровень предприятия-изготовителя обеспечивает быстрый переход к качественно новой ступени производства, позволяющий ускорять предложения рынку принципиально новой продукции, стимулируя возникновение спроса на нее.

Одним из наиболее важных факторов спроса является цена, устанавливаемая на новое лекарство. Скидки и иные ценовые льготы способствуют продвижению нового товара на рынок.

Для признания нового препарата рынком и, следовательно, обеспечения спроса на него большое значение имеет выбор наиболее авторитетного эксперта, создающего "авторитетное мнение" о данном препарате. Такая сбытовая стратегия называется "стратегией светила". Причем первые покупатели пользуются льготными условиями приобретения, способствуя своим авторитетом повышению спроса.

Огромную важность для распространения новой научно-технической продукции имеют коммуникационные факторы. Фирмы, производящие новую продукцию, могут характеризоваться открытостью или закрытостью контактов в информационном отношении. В первом случае они активно участвуют в научно-технических семинарах, специализированных симпозиумах, демонстрируют свои разработки и достижения. Таким образом, еще до выведения новой продукции на рынок они знакомят с ней потребителя, формируя у него спрос. Во втором - при отсутствии предварительной информации о новом товаре его появление на рынке может быть встречено потребителем настороженно и процесс формирования спроса будет слишком длителен.

Близко к коммуникационному стоит фактор рекламный: продуманная рекламная кампания способствует формированию и повышению спроса. Рассмотрим теперь внешние факторы спроса, значительная часть которых характеризует среду функционирования аптечного предприятия, реализующего фармацевтическую продукцию.

Общеэкономическое состояние государства. Если оно стабильно, уровень инфляции невысок, то не нарушается процесс обновления технической базы, постоянно проводятся исследования и появляются новые лекарственные средства, на которые существует спрос, стимулирующий исследования. Экономическая дестабилизация общества делает невозможным вложение средств в разработку и выпуск новых лекарственных препаратов. Следствием этого является падение спроса на высокоэффективные дорогостоящие лекарства.

Неблагоприятная экологическая обстановка в регионе является стимулом спроса на новые фармацевтические препараты укрепляющего и профилактического назначения. Причем урбанизация, вызывающая ухудшение экологии, с течением времени будет все больше стимулировать спрос на средства иммунной защиты населения от ее вредного воздействия.

Одним из факторов спроса на новые лекарства и технологии является сам технический прогресс и в связи с его ускорением быстрое моральное старение большого числа препаратов.

Доходы потребителей являются фактором, прямо влияющим на характер спроса: чем они выше, тем больше спрос. Причем это касается спроса на профилактические лекарственные средства или сильнодействующие лекарства более высокого качества.

Наличие на рынке "старых" товаров аналогичного назначения является фактором, снижающим спрос на новые препараты.

Расширение сети лечебно-профилактических и аптечных учреждений и связанное с этим увеличение численности медицинских и фармацевтических кадров, развитие медицинской и фармацевтической науки, внедрение новых методов ранней диагностики, использование более эффективных лекарственных средств увеличивают спрос на лекарственные препараты.

Увеличение контингента лиц пожилого возраста с более высоким уровнем заболеваемости также ведет к увеличению спроса на лекарства.

Фактором, содействующим увеличению спроса, является и повышение общей культуры и медицинской грамотности населения, а также сближение уровней медицинской и лекарственной помощи городскому и сельскому населению.

По результатам исследований, проведенных в аптеке №1 "Столичные аптеки" города Москвы можно сделать вывод, что наибольшим спросом среди населения пользуются препараты:

**Ново-Пассит** состоит из растительных компонентов (зверобой, валериана, хмель, боярышник, мелисса, страстоцвет, черная бузина). Он помогает снять тревогу, головные боли, напряжение. Применяется для нормализации менструального цикла у женщин.

**Персен** - содержит такие антидепрессанты растительного происхождения, как мелисса, мята перечная, валериана. Обладает выраженным успокаивающим действием.

**Деприм** улучшает настроение, нормализует сон, повышает психическую и физическую активность.

**Настойка лимонника китайского** применяется при истерии, лечении реактивной депрессии.

# **Заключение**

Депрессия поддается лечению. Это - не приговор. Даже самые тяжелые формы болезни излечимы при условии грамотного и своевременного лечения под наблюдением специалистов.

Медикаментозное лечение депрессии требует определенного времени. Не следует ждать полного излечения уже в первые дни приема препарата. Необходимо помнить, что все современные лекарственные препараты начинают действовать на депрессивные симптомы не ранее чем через 1-2 недели после начала лечения. Отмена препарата так же, как и его назначение должна проводиться только врачом. Отмена обычно производится не ранее 6 месяцев от нормализации психического состояния. Даже после полного исчезновения всех симптомов депрессии не спешите самостоятельно прекращать прием препарата, так как существует риск обострения заболевания. Поэтому врачи рекомендуют продолжать прием в течение определенного периода времени. Частой ошибкой является преждевременная отмена лекарств вскоре после существенного улучшения состояния или вследствие "забывчивости". Чтобы избежать этого попытайтесь включить прием препарата в перечень ежедневных неотложных дел - например, храните его в ванной комнате и принимайте после выполнения гигиенических процедур. Собираясь в поездку, подсчитайте точно, сколько таблеток Вам необходимо на весь период отсутствия дома. Обрыв терапии чреват серьезными неприятностями.

Некоторые антидепрессанты растительного происхождения обладают побочными действиями и перед их применением нужно тщательно ознакомиться с инструкцией.

Осторожно используйте растительные седативные средства при беременности и кормлении грудью.

# **Список литературы**

. Всемирная Организация Здоровья,

. Информационный бюллетень N°396 Октябрь 2015 г. "Психические расстройства"

. Александр Лоуэн "Депрессия и тело"

. Ковалев В.В. Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней. - М.: Медицина, 1972. - С. 102-114.

. http://www.pobedish.ru/main/depress?id=140

. http://psi-doctor.ru/depressiya-i-mdp/fitoterapiya-pri-depressii.html

. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/ru/

# **Приложение 1**



# **Приложение 2**



# **Приложение 3**



# **Приложение 4**

