

Выраженность психосоматических расстройств у медсестер хосписа. Способы профилактики и коррекции

Л.С. Эверт^{1,2}, Т.В. Потупчик³, Я.В. Корман³, П.А. Полубояринов⁴, А.В. Федоров⁵

¹Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера – обособленное подразделение ФИЦ КНЦ СО РАН, Красноярск

²Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова, Медицинский институт, Абакан, Республика Хакасия, Российская Федерация

³Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ

⁴Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Пензенский государственный университет, Пенза, Российская Федерация

⁵Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пензенский государственный аграрный университет», Пенза, Российская Федерация
e-mail: potupchik_tatyana@mail.ru

Сведения об авторах

1. Эверт Лидия Семёновна, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник клинического отделения соматического и психического здоровья детей, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера – обособленное подразделение ФИЦ КНЦ СО РАН, Красноярск; профессор кафедры общепрофессиональных дисциплин, Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова, Медицинский институт, Абакан, Республика Хакасия, Российская Федерация; e-mail: lidiya_evert@mail.ru; ORCID: 0000-0003-0665-7428

2. Потупчик Татьяна Витальевна, кандидат медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: potupchik_tatyana@mail.ru, ORCID: 0000-0003-1133-4447

3. Корман Ядвига Васильевна, преподаватель отделения «Сестринское дело», Фармацевтический колледж, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: yadvigakorma@mail.ru

4. Полубояринов Павел Аркадьевич, кандидат сельскохозяйственных наук, доцент, доцент кафедры «Общая и клиническая фармакология» ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» mail: poluboyarinovpavel@yandex.ru, ORCID: 0000-0001-9870-0272

5. Федоров Александр Викторович, учёный агроном, Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего Образования «Пензенский государственный аграрный университет»

Резюме

Проведен обзор сведений о наиболее часто встречающихся психосоматических расстройствах у медицинских сестер хосписа. Наиболее выраженными проявлениями являются усталость, слабая концен-

трация внимания и внутреннее беспокойство, гнев и раздражительность, повышенная тревожность, агрессия. Освещены различные меры профилактики, включающие эмоциональную и психологическую поддержку медицинского персонала, соблюдение общих рекомендаций по соблюдению здорового образа жизни. Предложены способы медикаментозной коррекции стрессовых состояний с помощью применения препаратов магния и седативных фитопрепаратов, таких как Нерво-вит.

Ключевые слова: медицинские сестры, хоспис, психосоматические расстройства, профилактика, коррекция, препарат Нерво-вит.

Для цитирования: Эверт Л.С., Потупчик Т.В., Корман Я.В. Полубояринов П.А., Федоров А.В. Выраженность психосоматических расстройств у медсестер хосписа. Способы профилактики и коррекции. Медицинская сестра. 2023; 25 (2): 33–38. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2023-02-06>

The severity of psychosomatic disorders in hospice nurses. Methods of prevention and correction

L.S. Evert^{1,2}, T.V. Potupchik³, Ya.V. Karman³, P.A. Poluboyarinov⁴, A.V. Fedorov⁵

¹Federal State Budgetary Scientific Institution «Federal Research Center «Krasnoyarsk Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences», Research Institute of Medical Problems of the North - a separate subdivision of the FITC KNC SB RAS, Krasnoyarsk

² N.F. Katanov Khakass State University, Medical Institute, Abakan, Republic of Khakassia, Russian Federation

³Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky» Ministry of Health of the Russian Federation

⁴Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Penza State University, Penza, Russian Federation

⁵Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Penza State Agrarian University», Penza, Russian Federation

For contact: potupchik_tatyana@mail.ru

Information about the authors

1. Evert Lydia Semenovna, MD, Chief Researcher of the Clinical Department of

Somatic and Mental Health of Children, Federal State Budgetary Scientific Institution "Federal Research Center "Krasnoyarsk Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences", Research Institute of Medical Problems of the North – a separate unit of the FITC KNC SB RAS, Krasnoyarsk; Professor of the Department of General Professional Disciplines, N.F. Katanov Khakass State University, Medical Institute, Abakan, Republic of Khakassia, Russian Federation; e-mail: lidiya_evert@mail.ru ; ORCID: 0000-0003-0665-7428

2. Potupchik Tatyana Vitalyevna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky" of the Ministry of Health of the Russian Federation, e-mail: potupchik_tatyana@mail.ru, ORCID: 0000-0003-1133-4447

3. Korman Yadviga Vasilyevna, lecturer of the Department of Nursing, Pharmaceutical College, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky" of the Ministry of Health of the Russian Federation, e-mail: yadvigakorma@mail.ru

4. Poluboyarinov Pavel Arkadyevich, Candidate of Agricultural Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of General and Clinical Pharmacology, Penza State University mail: poluboyarinovpavel@yandex.ru, ORCID: 0000-0001-9870-0272

5. Fedorov Alexander Viktorovich, Scientist Agronomist, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Penza State Agrarian University"

Abstract

A review of information on the most common psychosomatic disorders in hospice nurses was conducted. The most pronounced manifestations are fatigue, weak concentration of attention and internal anxiety, anger and irritability, increased anxiety, aggression. Various preventive measures are highlighted, including emotional and psychological support of medical personnel, compliance with general recommendations on maintaining a healthy lifestyle. Methods of drug correction of stressful conditions with the use of magnesium preparations and sedative phytopreparations, such as Nervo-vit, are proposed.

Key words: nurses, hospice, psychosomatic disorders, prevention, correction, Nervo-vit.

For citation: Evert L.S., Potupchik T.V., Korman Ya.V., Poluboyarinov P.A., Fedorov A.V. The severity of psychosomatic disorders in hospice nurses. Methods of prevention and correction. *Meditinskaya sestra (The Nurse)*. 2023; 25 (2): 33–38. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2023-02-06>.

Лечение и поддержка инкурабельных больных в настоящее время по-прежнему актуальны. Хоспис – специфическое учреждение здравоохранения, где такие больные получают паллиативное лечение, медико-социальную помощь, уход, а их родственники – психологическую поддержку на период болезни и утраты близкого человека [1].

Медсестры в хосписе контактируют с больными гораздо больше времени, чем врачи, и от их работы во многом зависит моральный климат и благополучие больных [2]. Все мероприятия паллиативной помощи дают значительный эффект: продлевают жизнь больных, повышают качество их жизни.

Наряду с высоким профессионализмом медсестра должна обладать психологической устойчивостью, способностью справиться с ухудшением состояния пациента и его смертью, уметь подготовиться к неизбежному, обеспечить пациенту возможность обратиться к кому-нибудь за поддержкой [3]. У медицинских работников с низким уровнем профессиональной и психологической компетентности длительная работа с такими больными может обусловить формирование эмоционального истощения и низкую эффективность деятельности [4, 5].

В 2006 году П.А. Антипин провел анкетирование медицинских сотрудников, которые оказывают паллиативную помощь. По результатам, которые он получил, было выявлено, что большинство опрошенных испытывают: повышенную раздражительность (16%); значительную утомляемость (36%); головную боль (56%); эмоциональную напряженность (40%); повышенную тревожность и мнительность (16%); нарушение сна (24%); вегетативные расстройства (28%) и др. [6].

На кафедре общественного здоровья и здравоохранения Первого МГМУ им. И.М. Сеченова проводилось исследование по адаптированной методике В.В. Бойко, которое было посвящено формированию синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер хосписов и хосписных отделений многопрофильных больниц Москвы, Санкт-Петербурга, Волгограда, Нижнего Новгорода, Архангельска и Северодвинска. По результатам исследования было установлено, что 64,3% респондентов не ощущают удовлетворенности от своей работы; 75,3% респондентов хотели бы сменить место работы. Из-за дефицита времени, усталости и напряжения в процессе трудовой смены почти 80% опрошенных признались, что не могут уделять должного внимания и ухода пациентам хосписа; 53% ответили, что стараются ограничить свое общение с родными, находясь дома; у 62% из-за эмоциональной усталости при выполнении рабочих функций не остается сил заниматься домашними проблемами. У 43,5% медицинских работников наблюдаются проблемы со здоровьем, которые проявляются в психоэмоциональных и физических расстройствах [6].

Психологические проблемы медсестер и особенности организации сестринского ухода за терминальными больными изучались на базе Ульяновского областного хосписа. В ходе исследования было проведено анкетирование медицинского персонала, средний возраст которого составил 36 лет (от 29 до 55 лет). В исследовании приняли участие 23 человека. Результаты исследования показали, что у 12–20% наблюдается повышенная тревожность, проявления агрессии и ригидности (затрудненные действия), у 76% – средний и высокий уровень воздействия стрессовых факторов и риск возникновения «синдрома эмоционального выгорания».

Прослеживаются недостаточная компетентность в отношении сохранения своего здоровья, неустойчивость к стрессовым ситуациям. Большинство (80%) понижают уровень стресса с помощью бани, отдыха на природе, аутотренинга. Однако 20% не знают о мерах профилактики и коррекции стрессов [7].

На базе хосписного отделения Городской клинической больницы №2 г. Красноярск были опрошены постоянно работающие медсестры со стажем работы 8–16 лет. Результаты анкетирования медсестер хосписа показали, что усталость наблюдается у 100% медсестер, слабая концентрация внимания и внутреннее беспокойство – у 80%, гнев и раздражительность – у 40%. 80% медсестер недовольны оплатой своего труда и не желают выполнять работу, не входящую в их функциональные обязанности. Несмотря на это, в коллективе царит атмосфера сотрудничества, взаимопонимания; в хосписе имеется кабинет психологической разгрузки и личной гигиены для медицинского персонала [8].

С целью профилактики вышеуказанных расстройств в лечебных учреждениях, осуществляющих паллиативную помощь, должна осуществляться эмоциональная и психологическая поддержка медицинского персонала, которая заключается в следующих мероприятиях: оценка социально-психологического климата в коллективе; проведение коллективного анализа при появлении первых признаков эмоционального выгорания у сотрудников; организация слаженной работы в отделении, равномерное распределение нагрузки на персонал; поощрение сотрудников и другие [9].

Актуально также соблюдение общих рекомендаций по соблюдению режима труда и отдыха, двигательного режима и адекватного питания, а также применение методов лечебно-профилактического воздействия. Режим дня предусматривает достаточный по длительности ночной сон не менее 7 часов, проведение водных процедур (бассейн, душ), рациональную физическую нагрузку. Рекомендуемые виды спорта – плавание, велосипед, спортивная ходьба, коньки, лыжи [10].

Необходимые методы психотерапии проводятся психологом или психотерапевтом и направлены на устранение либо изменение отношения к психотравмирующей ситуации, на повышение психологической резистентности, формирование позитивного мироощущения [11].

К патогенетической фармакотерапии стрессовых расстройств и их последствий относятся антидепрессанты, психостимуляторы, транквилизаторы, однако данные препараты имеют ограничения к применению ввиду многочисленных побочных действий и могут быть назначены психоневрологом по особым показаниям.

Препаратами выбора при стресс-реакциях являются лекарственные средства, содержащие **магний**. В настоящее время в клинической практике большое значение придается методам лечебно-профилактического воздействия, основанным на молекулярно-клеточных магний-зависимых патогенетических механизмах формирования стресса и последствий дефицита магния [12].

Установлено, что достаточная обеспеченность магнием увеличивает адаптационные возможности организма, а его нейротропные эффекты позволяют рассматривать магний как эффективное патогенетическое средство, способное повышать резистентность к стрессу [13].

В России к магнийсодержащим препаратам с доказательной базой относятся: **Магне В6** – таблетки, покрытые оболочкой, содержат магния лактата дигидрат – 470 мг и 5 мг пиридоксина (витамина В6).

Рекомендуется применять до 6–8 таблеток в сутки, разделив на 2–3 раза в сутки во время еды [14]. **Магне В6 форте** – таблетированная форма, содержит 618,43 мг магния цитрата, что эквивалентно содержанию 100 мг Mg^{2+} и 10 мг пиридоксина. Суточная доза 3–4 таблетки, разделенная на 2–3 приема во время еды [14].

Результаты клинических исследований показали, что терапия магниевыми препаратами предотвращает вызванное стрессом повышение АД, снижает концентрацию маркеров системного воспаления, увеличивает чувствительность тканей к инсулину, нормализует липидный спектр сыворотки крови [15,16].

Применение препаратов магния способствует нормализации сна, улучшает состояние психоэмоциональной сферы, снижает уровень тревожности и выраженность вегетативных симптомов [17].

Фитотерапия является традиционным компонентом лечения стрессового напряжения у пациентов с функциональными соматическими расстройствами. Для профилактики таких нарушений часто применяются мягко действующие природные седативные средства, такие как валериана, пустырник, пион, хмель, Melissa, пассифлора, синюха голубая, душица. Они понижают возбудимость центральной нервной системы, стимулируют процессы торможения в коре головного мозга, регулируют деятельность сердца, улучшают сон и общее психофизиологическое состояние. Спектр их воздействия достаточно широк, что обусловлено комплексом всех содержащихся в растениях биологически активных веществ. Эффективность данных препаратов на объективные физиологические показатели организма человека неоднократно проверялась в клинических исследованиях. Однако стоит отметить, что на эффективность применения монопрепаратов растительного происхождения могут влиять различные факторы. Например, качество лекарственного растительного сырья, выращивание растений в разных климатических условиях, заготовка сырья с некоторыми нарушениями, разные технологии переработки и др. [18].

Сегодня в клинической практике для снятия стрессового напряжения рекомендованы комбинированные седативные средства растительного происхождения, такие как персен, ново-пассит, пассифит, дормиплант, корвалол-фито, симпатил.

К классу антистрессорных фитопрепаратов можно отнести и новый комбинированный растительный препарат, БАД «Нерво-Вит» производства ООО «Парафарм». Препарат выпускается в таблетках, содержащих экстракт корневища с корнями валерианы лекарственной 25 мг, корневища с корнями синюхи голубой 10 мг, экстракт Melissa лекарственной 10 мг, экстракт пустырника сердечного 10 мг и аскорбиновой кислоты 8 мг.

Известно, что основным действующим веществом валерианы, Melissa и мяты являются эфирные масла (терпеноиды, валепотриаты).

Корень валерианы лекарственной (radix Valerianae officinalis) – основным седативным действующим веществом, кроме эфирного масла, являются так называемые валепотриаты, их содержание в сырье достигает 0,5–1%, благодаря которым снижается рефлекторная возбудимость в центральных отделах нервной системы, усили-

ваются тормозные процессы в нейронах корковых и подкорковых структур головного мозга [19].

Мелисса лекарственная (Melissa officinalis) содержит эфирное масло, включающее цитраль, цитронелаль, мирцен, гераниол, которые используются как седативное и анксиолитическое средство. Мелисса считается стресс-протектором, модулятором настроения, который может быть применен при негативизме, конфликтности, агрессивности и депрессии. Обладает также спазмолитическим, иммуномодулирующим, антиоксидантным и другими эффектами [20,21].

Синюха голубая (Polemonium coeruleum) – по седативной активности в эксперименте превосходит валериану лекарственную в 8–10 раз. Стимулирует функцию коры надпочечников, регулирует липидный обмен. Сапонины синюхи голубой тормозят развитие атеросклероза [19].

Пустырник сердечный (Leonurus cardiaca) – седативное растительное средство, традиционно используемое для облегчения проявлений психоэмоционального перенапряжения, поскольку он понижает выраженность невротических симптомов [22].

Витамин С (аскорбиновая кислота) – обеспечивает антиоксидантную защиту нейронов от разрушительного действия кислорода и свободных радикалов, повышает иммунологическую реактивность организма [23].

Основными показаниями к применению БАД «Нерво-Вит» являются: повышенная тревожность, раздражительность, астения, нарушения сна, проявления вегетативной дисфункции, острые стрессорные воздействия.

В декабре 2009 г. было проведено клиническое исследование БАД «Нерво-Вит», в котором участвовали 50 больных с психовегетативным синдромом. Больные были распределены на две группы: основную группу 30 человек, которые в течение 14 дней получали БАД «Нерво-Вит» по 2 таблетки 3 раза в день, во время еды, и контрольную группу (20 человек), которые, имея психовегетативный синдром, не получали БАД «Нерво-Вит» и другие седативные средства растительного происхождения.

Результаты данного исследования позволяют отнести фитопрепарат «Нерво-Вит» к эффективным средствам в терапии инсомнии, стресс-индуцированных и тревожных расстройств. Было отмечено достоверное снижение по сравнению с группой контроля уровней тревоги и депрессии, уменьшение частоты возникновения головной боли напряжения, а также улучшения качества жизни пациентов, принимавших БАД «Нерво-Вит». Причем первоначально развивался анксиолитический эффект (к 7 дню от начала приема препарата), нормализация сна при его нарушении, а к концу наблюдения наступало отчетливое вегетотропное действие, в том числе – со стороны сердечно-сосудистой системы (стабильность пульса и АД, снижение патологических вазомоторных реакций, отсутствие кардиалгии). При этом «Нерво-Вит» практически не вызывал побочных эффектов, в т.ч. сонливости в дневное время, не оказывал негативного влияния на концентрацию внимания и работоспособность [19].

Препарат «Нерво-Вит» применяют внутрь по 2–3 таблетки 3 раза в день во время еды [26–28]. Продолжительность приема 2 недели – 1 месяц.

Недавние исследования показали, что зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum*) – природный антидепрессант, обладает большим потенциалом в лечении тревожно-депрессивных и стрессовых расстройств.

В траве зверобоя содержатся различные химические вещества, оказывающие антидепрессивное и анксиолитическое действие: *гиперфорин, адгиперфорин, гиперизин, аментофлавоны, кверцетин, гиперозиды*. Кокрановский обзор 29 контролируемых клинических исследований в 2008 году (K. Linde, M.M. Berner, L. Kriston) с общим количеством участников 5489 человек также показал, что эффективность зверобоя сходна с таковой у синтетических антидепрессантов при достоверно меньшем количестве побочных эффектов [24].

Известны различные лекарственные формы травы зверобоя. Это водные экстракты – отвары, настои, спиртовые настойки; порошки, таблетки. Однако большинство современных препаратов из зверобоя содержат только экстракты растения, то есть вытяжки отдельных действующих веществ. А достаточная эффективность возможна только в том случае, если используется все растение целиком.

В связи с вышесказанным можно считать, что наиболее безопасным и эффективным вариантом лечения тревожно-депрессивных расстройств и стрессовых реакций может быть биологически активная добавка (БАД) к пище «Зверобой П». Активными компонентами препарата являются: трава зверобоя продырявленного (криопорошок) (70 мг) и витамин С (9 мг).

Для того, чтобы производить лекарственные растительные препараты и сохранять все их целебные свойства, компания «Парафарм» внедрила уникальную отечественную технологию производства криоконсервантов. Это означает, что растительное сырье обрабатывается при низких температурах (-175°C). Целебное растение не подвергается термической обработке или экстракции, разрушающей его компоненты. Используется только целое растение, содержащее все биоактивные вещества растения. Кроме того, применение криотехнологии при производстве препарата «Зверобой П» позволяет значительно повысить биодоступность действующих соединений растения. Известно, что вещества, отличающиеся крупными размерами молекул, или связанные с крупными молекулами белка, вообще не извлекаются из растительного сырья. Криообработка делает возможным измельчение исходного сырья до частиц размерами 50 мкм, а также разрушение связи биологически активных веществ с молекулами белка. Это обеспечивает высокую биодоступность компонентов зверобоя и сохранение лечебных свойств растения [25].

Препарат «Зверобой П» применяют внутрь по 2–3 таблетки 3 раза в день во время еды. Продолжительность приема – 1 месяц.

Заключение

Медсестры, длительное время работающие в хосписе, испытывают психологические проблемы, связанные с усталостью, нехваткой времени, неудовлетворенностью оплатой своего труда, а также с различными проявлениями психосоматических расстройств. С целью профилактики возникновения данных психологических про-

блем и расстройств психосоматического спектра, необходима эмоциональная и психологическая поддержка медицинского персонала, соблюдение общих рекомендаций по соблюдению здорового образа жизни. Рекомендуется медикаментозная коррекция стрессовых состояний препаратами магния и седативными фитопрепаратами, такими как Нерво-вит и Зверобой П.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. Исследование не имело спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.
The article is not sponsored.

Литература

1. Горелик С.Г. Реабилитация пациентов пожилого и старческого возраста. *Врач.* 2014; 6: 82–84.
2. Голенков А.В. Удовлетворенность работой и терминальные ценности у медицинских сестер. *Главная медицинская сестра.* 2009; 11:137–146.
3. Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А. Паллиативная помощь больным с тяжелой хронической сердечной недостаточностью. *Паллиативная медицина и реабилитация.* 2008; 4: 5–10.
4. Лазарева Е.Ю., Николаева Е.Л. Психологические особенности эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала психиатрического учреждения. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии.* 2013; 9: 69–78.
5. Пожилой человек. Сестринский уход. Пособие для медицинских сестер. Под ред. В.Н. Петрова. - СПб.: Диля, 2006; 416.
6. Эккерт, Н.В. Методические рекомендации по организации паллиативной помощи от 22.09.2008 №7180-РХ. / Н.В. Эккерт, Г.А. Новиков, А.К. Хетогурова, М.Г. Шарифутдинов. [Электронный ресурс]. Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. 1991–2021. Электр. дан. Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/420258887/>.
7. Шилова Т.Т., Медведева Е.М. Психологические проблемы медсестер. *Медицинская сестра.* 2011; 3: 31–33.
8. Потупчик Т.В., Корман Я.В. Социально-психологический статус пациентов и медсестер хосписа. *Медицинская сестра.* 2017; 8: 31–33.
9. Казанцева Н.В. Особенности профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер в паллиативной медицине. Материалы XIV Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <https://scienceforum.ru/2022/article/2018029430>.
10. Захарова В., Творогова Т.М., Пшеничникова И.И. Современные рекомендации по диагностике и лечению вегетативной дистонии у детей и подростков. *Медицинский совет.* 2016; (16): 116–123. DOI: 10.21518/2079-701X-2016-16-116-123.
11. Аскалонова С.Б. К вопросу о методах коррекции состояния стресса. *Вестник Марийского государственного университета.* 2015;3(18):8–12.
12. Акарачкова Е.С., Вершинина С.В., Котова О.В. и др. Основы терапии и профилактики стресса и его последствий у детей и подростков. *Вопросы современной педиатрии.* 2013; 12: 38–44.
13. Захарова И.Н., Ершова И.Б., Творогова Т.М. и др. Стресс у детей и подростков - проблема сегодняшнего дня. *Медицинский совет.* 2021; 1: 237–246. DOI: 10.21518/2079-701X-2021-1-237-246
14. Государственный реестр лекарственных средств URL: <https://grls.rosminzdrav.ru/>
15. Калачева А.Г. Элемент-специфические индикаторы нейротропных функций магния. Москва, 2011.
16. Hanni A. Magnesium and the insulin resistance syndrome. *Acta Universitatis Upsaliensis,* 2001.

17. Захарова И.Н., Творогова Т.М., Пшеничникова И.И. и др. Стресс и стресс-индуцированные расстройства у детей. *Медицинский совет.* 2018; 11: 110–116. DOI: 10.21518/2079-701X-2018-11-110-116.

18. Бокова Е.С., Березняков А.В. Есть ли будущее у седативных препаратов растительного происхождения? VIII Международная студенческая научная конференция. Студенческий научный форум – 2016. URL: <https://scienceforum.ru/2016/article/2016021440>.

19. Кукушкин А.В. Применение фитопрепарата «НЕРВО-ВИТ» в лечении пациентов с психовегетативным синдромом. *Неврология/ревматология Спецвыпуск.* 2017; 3: 29–32.

20. Барнаулов О.Д., Поспелова М.Л. Фитотерапия в неврологии. СПб.: Н-Л., 2009.

21. Balch P.A. Prescription for nutritional healing (A practical A-to-Z reference to drug-free remedies using vitamins, minerals, herbs & food supplements). 4th ed. New York. Avery. A member of Penguin Group (USA) Inc., 2006.

22. Shikov A., Pozharitskaya O., Makarov V. et al. Effect of Leonurus cardiac oil extract in patients with arterial hypertension accompanied by anxiety and sleep disorders. *Phytother. Res.* 2011; 25(4): 540–543. DOI: 10.1002/ptr.3292.

23. Потупчик Т.В., Эверт Л.С., Ахмелидинова Ю.Р. Применение нативного коллагена 2-го типа в составе комплексного средства Живели Флекс Актив. *Врач.* 2018; 12: 33–37. DOI: <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-12-08>

24. Горьков В.А., Раюшкин В.А., Олейчик И.В. и др. Фитотерапия умеренных депрессий препаратами зверобоя (аналитический обзор). *Психиатрия и психофармакотерапия.* 2000; 2(6): 184–187.

25. Елистратов Д.Г., Григорьев К.И. Фитотерапия в лечении депрессивных состояний у подростков. *Врач.* 2022; 9: 32–35. DOI: <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-09-05>.

26. Кукушкин А.В., Савельев В.П., Елистратов Д.Г. Опыт применения препарата «Нерво-Вит» в лечении психовегетативного синдрома у больных с пограничными психическими расстройствами. В сборнике: Острые нарушения мозгового кровообращения. Вопросы диагностики, лечения, реабилитации. Материалы межрегиональной научно-практической конференции. 2018; 69–74.

27. Полуобяринов П.А., Елистратов Д.Г. Инновации компании «ПАРАФАРМ» в выращивании лекарственных растений и их переработке. *Медицинская сестра.* 2022; 7(24): 27–30.

28. Елистратов Д.Г. Лекарственное средство. Патент на изобретение RU 2342943 C2, 10.01.2009. Заявка №2006144598/15 от 15.12.2006.

References

1. Gorelik S.G. Rehabilitation of elderly and senile patients. *Vrach.* 2014; 6: 82-84. (in Russian).
2. Golenkov A.B. Job satisfaction and terminal values among nurses. *The head nurse.* 2009; 11:137–146. (in Russian).
3. Novikov G.A., Rudoy S.B., Vaisman M.A. Palliative care for patients with severe chronic heart failure. *Palliative medicine and rehabilitation.* 2008; 4: 5–10. (in Russian).
4. Lazareva E.Yu., Nikolaeva E.L. Psychological features of emotional burnout in the secondary medical staff of a psychiatric institution. *Bulletin of Psychiatry and Psychology of Chuvashia.* 2013; 9: 69–78. (in Russian).
5. An elderly person. *Nursing care. A manual for nurses.* Edited by V.N. Petrov.- St. Petersburg: Dilya, 2006; 416. (in Russian).
6. Ekkert, N.V. Methodological recommendations on the organization of palliative care from 22.09.2008 No. 7180-RH. / N.V. Ekkert, G.A. Novikov, A.K. Khetagurova, M.G. Sharafutdinov. [Electronic resource]. Electronic fund of legal and regulatory and technical documents. 1991–2021. Electr. дан. Access mode: <https://docs.cntd.ru/document/420258887/>. (in Russian).
7. Shilova T.T., Medvedeva E.M. Psychological problems of nurses. *Meditsinskaya sestra (The Nurse).* 2011; 3: 31–33. (in Russian).

8. Potupchik T.V., Korman Ya.V. Socio-psychological status of hospice patients and nurses. *Meditsinskaya sestra (The Nurse)*. 2017; 8: 31–33. (in Russian).
9. Kazantseva N.V. Features of prevention of emotional burnout syndrome in nurses in palliative medicine. Materials of the XIV International Student Scientific Conference “Student Scientific Forum” URL: <https://scienceforum.ru/2022/article/2018029430>. (in Russian).
10. Zakharova V., Tvorogova T.M., Pshenichnikova I.I. Modern recommendations for the diagnosis and treatment of vegetative dystonia in children and adolescents. *Medical advice*. 2016; (16): 116–123. (in Russian). DOI: 10.21518/2079-701X-2016-16-116-123
11. Askalonova S.B. On the question of methods of correction of stress states. *Bulletin of the Mari State University*. 2015; 3(18): 8–12. (in Russian).
12. Akarachkova E.S., Verzhinina S.V., Kotova O.V. et al. Fundamentals of therapy and prevention of stress and its consequences in children and adolescents. *Issues of modern pediatrics*. 2013; 12: 38–44. (in Russian).
13. Zakharova I.N., Ershova I.B., Tvorogova T.M., et al. Stress in children and adolescents is a problem of today. *Medical advice*. 2021;1:237-246. (in Russian). DOI: 10.21518/2079-701X-2021-1-237-246
14. State Register of Medicines (in Russian). URL: <https://grls.rosminzdrav.ru/>
15. Kalacheva A.G. Element-specific indicators of neurotropic functions of magnesium. Moscow, 2011. (in Russian).
16. Hanni A. Magnesium and the insulin resistance syndrome. *Acta Universitatis Upsaliensis*, 2001.
17. Zakharova I.N., Tvorogova T.M., Pshenichnikova I.I. et al. Stress and stress-induced disorders in children. *Medical advice*. 2018; 11: 110–116. (in Russian). DOI: 10.21518/2079-701X-2018-11-110-116
18. Bokova E.C., Bereznyakov A.V. Is there a future for sedatives of plant origin? VIII International Student Scientific Conference. Student Scientific Forum – 2016. (in Russian). URL: <https://scienceforum.ru/2016/article/2016021440>
19. Kukushkin A.V. The use of the phytopreparation “NERVO-VIT” in the treatment of patients with psychovegetative syndrome. *Neurology/Rheumatology Special Issue*. 2017; 3: 29–32. (in Russian).
20. Barnaulov O.D., Pospelova M.L. *Phytotherapy in neurology*. St.-Petersburg: N-L., 2009. (in Russian).
21. Balch P.A. Prescription for nutritional healing (A practical A-to-Z reference to drug-free remedies using vitamins, minerals, herbs & food supplements). 4th ed. New York. Avery. A member of Penguin Group (USA) Inc., 2006.
22. Shikov A., Pozharitskaya O., Makarov V. et al. Effect of Leonurus cardiac oil extract in patients with arterial hypertension accompanied by anxiety and sleep disorders. *Phytother. Res*. 2011; 25(4): 540–543. DOI: 10.1002/ptr.3292.
23. Potupchik T.V., Evert L.S., Akhmedinova Yu.R. The use of native type 2 collagen as part of the complex agent Zhiveli Flex Active. *Vrach*. 2018; 12: 33–37. (in Russian). DOI: <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-12-08>.
24. Gorkov V.A., Rayushkin V.A., Oleychik I.V. et al. Phytotherapy of moderate depression with St. John’s wort preparations (analytical review). *Psychiatry and psychopharmacotherapy*. 2000; 2(6): 184–187. (in Russian).
25. Elistratov D.G., Grigoriev K.I. Phytotherapy in the treatment of depressive states in adolescents. *Vrach*. 2022; 9:32–35. (in Russian). DOI: <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-09-05>
26. Kukushkin A.V., Saveliev V.P., Elistratov D.G. Experience of using the drug “Nervo-Vit” in the treatment of psychovegetative syndrome in patients with borderline mental disorders. In the collection: *Acute disorders of cerebral circulation. Issues of diagnosis, treatment, rehabilitation*. Materials of the interregional scientific and practical conference. 2018; 69–74.
27. Poluboyarinov P.A., Elistratov D.G. Innovations of the company “PARAPHARM” in the cultivation of medicinal plants and their processing. *Meditsinskaya sestra (The Nurse)*. 2022; 7(24): 27–30.
28. Elistratov D.G. Medicinal product. Patent for the invention RU 2342943 C2, 10.01.2009. Application No. 2006144598/15 dated 15.12.2006.

Т Р А В Ы

«Левзея П» поможет восстановиться и подарит энергию



Левзея используется людьми уже много столетий, но раньше ее применяли в основном сибирские знахари. А в середине XX века она стала всеобщим достоянием. Наша страна в то время завоевывала космическое пространство, исследовала морское дно, готовила будущих чемпионов, изучала запасы полезных ископаемых. И во всех этих отраслях свойства растения были востребованы. Символично, что левзея была включена в Государственную фармакопею в 1961 году, когда состоялся полет человека в космос. Это целебное растение как нельзя лучше подходит для реабилитации после тяжелых болезней, травм, операций. Ускоряет заживление ран, улучшает адаптацию к физическим нагрузкам, повышает выносливость. Особенно эффективна при сильном утомлении, частых стрессах и депрессии.

Значительное общеукрепляющее действие левзеи ставит ее в один ряд с женьшенем и элеутерококком. При этом организм европейца лучше воспринимает именно левзею, а не женьшень, поскольку та не вызывает побочных эффектов.

Маралий корень, как называют эту траву в народе, возбуждающе действует на организм и поэтому ценится в профессиях, где важно долго сохранять концентрацию и активность. Везде, где человек испытывает предельные нагрузки, например, в армии, препараты на основе левзеи окажут неоценимую помощь. Это натуральный и безопасный психостимулятор.

Растение улучшает акклиматизацию, помогает избежать заболеваний, связанных со сменой климатической зоны. Осенью и в начале весны из-за нехватки солнца у многих людей снижено настроение, и левзея помогает быть активнее, дарит бодрость, улучшает аппетит. Важно, что растение не содержит кофеин. А поэтому приток сил не сменится их упадком, как это часто бывает с теми, кто злоупотребляет кофе.

Возбуждающий эффект растения связан с комплексным воздействием его полезных веществ на организм. Перечислять их можно долго. В корнях и корневищах обнаружены: аскорбиновая кислота, каротин, эфирное масло, инулин, алкалоиды, дубильные вещества, фенолоксиолы, тритерпеновые сапонины (рапониткозиды), флавоноиды. Много серебра, меди, железа, магния, бора, золота, кальция.

Важнейшим компонентом левзеи признаны стероидные соединения – фитоэкдистероиды. На сегодня в корне растения их обнаружено 65. Особенно много экдистерона, понастерона С-2 циннамата, инокостерона, туркестерона, интегристерона А. Для сравнения: серпуха венценосная включает в себя лишь 25 экдистероидов.

