

# МАТЕРИАЛЫ ИТОГОВОЙ КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ МГМСУ им. А.И. ЕВДОКИМОВА, 2013 г.

Авторы:

Б.Н. БУРЛАКОВА, Л.А. СЕДОВА, Я.В. КОЛПАКОВ, А.В. ЯЛТОНСКАЯ, И.Н. АБРОСИМОВ,  
С.В. ЛЯМИНА, С.В. КАЛИЩ, Э.И. УЗУЕВА

ДИССЕРТАНТ

Б.Н. БУРЛАКОВА, МГМСУ им. А.И. Евдокимова, кафедра внутренних болезней стоматологического факультета

## СТРАТИФИКАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЖИРОВОГО ОБМЕНА

Стратификация сердечно-сосудистого риска (ССР) играет важную роль в первичной профилактике атеросклероза и связанных с ним заболеваний. Особый интерес при профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) представляет группа практически здоровых лиц трудоспособного возраста, подверженных воздействию факторов риска, в частности нарушений жирового обмена, у которых клинические проявления заболеваний ССС отсутствуют.

**Цель.** Оценка суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE у практически здоровых мужчин трудоспособного возраста с разным индексом массы тела (ИМТ).

**Материалы и методы.** У 492 практически здоровых мужчин в возрасте 55 лет с различным ИМТ: 81 чел. ИМТ  $\leq 25$  кг/м<sup>2</sup> (1 группа), 306 чел. –  $25 < \text{ИМТ} \leq 30$  кг/м<sup>2</sup> (2 группа), 105 чел. ИМТ  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup> (3 группа) исследовали показатели липидного спектра (ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП), уровень С-реактивного белка, глюкозы и АД, измеренное в соответствии с рекомендациями ВНОК (2010), и рассчитали 10-летний риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний по шкале SCORE. Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью пакета прикладных программ «Statistica» версии 8.0 (Statsoft Inc., США). Использовались критерии Стьюдента и  $\chi^2$ , рассчитывали среднее и стандартное отклонение ( $M \pm SD$ ).

**Результаты.** При сравнении трех групп между собой по исследуемым параметрам отмечено достоверное повышение уровня С-реактивного белка, более выраженное в 3-й группе ( $2,16 \pm 3,34$  мг/л в 3 группе;  $1,62 \pm 1,48$  мг/л во 2-й группе и  $1,24 \pm$  мг/л в 1-й группе,  $p = 0,03$ ). При анализе липидного обмена показатели ЛПВП в 3-й группе по сравнению с 1-й и 2-й оказались достоверно сниженными ( $1,38 \pm 0,33$  ммоль/л в 3-й группе и  $1,42 \pm 0,33$  ммоль/л во 2-й

группе и  $1,59 \pm 0,38$  ммоль/л в 1-й группе,  $p = 0,00005$ ), так же как и ТГ были статистически значимо повышены в 3-й группе –  $1,29 \pm 0,52$  ммоль/л по сравнению с 1-й группой  $1,04 \pm 0,33$  ммоль/л и относительно 2-й группы  $1,17 \pm 0,45$  ммоль/л ( $p = 0,03$ ). Уровень атерогенной фракции липидов ЛПНП достоверно выше отмечен во 2-й группе  $3,50 \pm 0,76$  ммоль/л по сравнению с 1-й группой  $3,29 \pm 0,63$  ммоль/л, в то же время значимых изменений ОХ во всех трех группах обследованных мы не обнаружили. Показатели углеводного обмена не выходили за границы физиологической нормы, но имели тенденцию к повышению по мере нарастания ИМТ. Так, в 3-й группе уровень гликемии достоверно отличался от 1-й группы, но был сопоставим со 2-й группой ( $5,23 \pm 0,94$  ммоль/л в 3-й группе и  $5,14 \pm 1,00$  ммоль/л во 2-й группе против  $4,96 \pm 0,44$  ммоль/л в 1-й группе,  $p = 0,02$ ). Артериальная гипертония достоверно чаще регистрировалась у мужчин с ожирением (36,19%) по сравнению с мужчинами с избыточной массой тела (30,72%) и нормальным ИМТ (13,38%), ( $p = 0,002$ ). Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE во всех группах не превышал 5%, что говорит об умеренном риске развития кардиоваскулярного события в ближайшие 10 лет.

**Выводы.** У практически здоровых мужчин в возрасте 55 лет без клинических проявлений кардиоваскулярной патологии по мере увеличения ИМТ отмечается нарастание метаболических нарушений, проявляющихся в основном атерогенной дислипидемией. Суммарный сердечно-сосудистый риск развития сердечно-сосудистых событий не зависел от степени нарушения жирового обмена и не превышал 5% во всех трех группах обследованных.

Л.А. СЕДОВА, МГМСУ им. А.И. Евдокимова, кафедра кожных и венерических болезней

## ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ЭКССУДАТИВНО-ГИПЕРМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

В настоящее время наиболее актуальными и сложными проблемами являются вопросы лечения и профилактики

хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта. Самым распространенным дерматозом является красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта (КПЛ СОПР), характеризующийся хроническим рецидивирующим течением, торпидностью к проводимой традиционной терапии, полиморфизмом клинических проявлений и возможностью опухолевой трансформации.

**Цель.** Изучение эффективности антиоксидантной терапии при лечении больных с экссудативно-гиперемической формой КПЛ СОПР.

Под наблюдением находились 60 пациентов с экссудативно-гиперемической формой КПЛ СОПР в возрасте от 20 до 75 лет, с длительностью заболевания от 3 мес. до 10 лет. Для объективизации результатов исследования больные были разделены на две группы: 1-я группа пациентов (29 человек, 48%) получала терапию с использованием глюкокортикостероидных препаратов перорально (метилпреднизолон), 2-я группа пациентов (31 человек, 52%) получала терапию с использованием антиоксиданта Мексидол системно в виде таблетированной формы.

В 1-ю группу вошли 12 человек с тяжелой степенью течения КПЛ СОПР (41,37%), 9 – со среднетяжелой степенью течения дерматоза (31,04%) и 8 – с легкой степенью течения (27,59%). Во 2-й группе отмечалось следующее распределение пациентов по степени тяжести КПЛ СОПР: тяжелая степень – 16 (51,61%), среднетяжелая степень течения – 8 человек (25,81%), легкая степень – 7 (22,58%).

Из исследования исключались пациенты с другими формами красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта, тяжелыми соматическими заболеваниями, беременные и женщины в период лактации.

Пациенты обеих групп получали базисную терапию, включающую антигистаминные препараты и местные эпителизирующие средства.

В результате проводимого лечения в 1-й группе ремиссия наблюдалась у 15 больных (51,72%), значительное улучшение – у 10 пациентов (34,49%), без эффекта – у 4 (13,79%). Побочные явления были зарегистрированы у всех больных (100%) независимо от исхода терапии. Диспепсические явления отмечались у 20 пациентов (68,96%), нарушение ритма – у 9 пациентов (31,03%), артериальная гипертензия – у 10 больных (34,48%).

Во 2-й группе отмечались следующие результаты лечения: ремиссия – у 18 пациентов (58,06%), значительное улучшение – у 9 человек (29,03%), без эффекта – у 4 (12,91%). Побочные явления в виде диспепсических явлений наблюдались только у 3 человек (9,68%).

Благодаря полученным результатам была показана эффективность терапии экссудативно-гиперемической формы КПЛ СОПР, включающей комбинацию традиционного местного лечения и антиоксидантного препарата. Данная схема лечения позволяет снизить процент побочных эффектов от лекарственного воздействия, что обуславливает рекомендации по широкому использованию разработанного метода терапии при ведении данной категории больных.

**Я.В. КОЛПАКОВ, А.В. ЯЛТОНСКАЯ, И.Н. АБРОСИМОВ,** ФГБУ «ННЦ наркологии» Минздрава России, отделение профилактической наркологии; МГМСУ им. А.И. Евдокимова, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии ФПДО, кафедра клинической психологии

## ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА БЕРЕМЕННОСТИ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЭКСПОЗИЦИЕЙ У ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК

**Цель исследования.** Оценка факторов риска беременности с алкогольной экспозицией (БАЭ) как предиктора фетального алкогольного спектра нарушений (ФАЧН) у девушек, проходящих обучение в высших учебных заведениях Москвы. Выборку составили 20 девушек, проходящих обучение в высших учебных заведениях Москвы. Возраст испытуемых составил от 18 лет до 21 года (средний возраст –  $19,8 \pm 0,9$  года). Использовались следующие психодиагностические методики: «Тест на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя» (AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test, T.F. Babor, J.C. Higgins-Biddle, J.B. Saunders, M.G. Monteiro, WHO, 1989), вариант Д.В. Петрова (2003), «Шкала сексуальной компульсивности» (SCS, Sexual Compulsivity Scale, S.C. Kalichman, D. Rompa, 1995), вариант Р.Р. Артура (2008). Полученные данные прошли статистическую обработку при помощи пакета программ SPSS 17.

**Результаты.** 1) По тесту на выявление расстройств, вызванных употреблением алкоголя (AUDIT) Т.Ф. Бабора и соавт. (2001), было выявлено распределение баллов от 3 до 23 (среднее значение –  $11,05 \pm 5,66$  балла). По уровням риска расстройств, вызванных употреблением алкоголя, распределение было следующим. В зоне риска I (до 7 баллов включительно по AUDIT) – 7 испытуемых (35%), в зоне риска II (от 8 до 15 баллов включительно по AUDIT) – 7 испытуемых (35%), в зоне риска III (от 16 до 19 баллов включительно по AUDIT) – 5 испытуемых (25%), в зоне риска IV (от 20 до 40 баллов включительно по AUDIT) – 1 испытуемый (5%). Таким образом, у трети девушек от 18 лет до 21 года, проходящих обучение в высших учебных заведениях Москвы, употребление алкоголя является высоко-рискованным. 2) По Шкале сексуальной компульсивности (SCS) С. Калихмана и Д. Ромпы (1994), отражающей склонность к рискованному сексуальному поведению, было выявлено распределение баллов от 1,00 до 2,40 (среднее значение –  $1,70 \pm 0,42$  балла). В обследованной группе у 15 испытуемых (75%) показатель сексуальной компульсивности был выше предлагаемого норматива. Таким образом, у большинства девушек от 18 лет до 21 года, проходящих обучение в высших учебных заведениях Москвы, сексуальное поведение является рискованным. 3) Анализ результатов дал возможность выделить предполагаемые критерии умеренно-рискованного в отношении БАЭ/ФАЧН и высоко-рискованного в отношении БАЭ/ФАЧН поведения деления групп. К первой группе были отнесены испытуемые с одновременным сочетанием показателей выраженности рискованного употребления алкоголя из I–II зон (по AUDIT) и

нормативными показателями рискованного сексуального поведения (по SCS): таковых было 14 (70%). Ко второй группе были отнесены испытуемые с одновременным сочетанием показателей выраженности рискованного употребления алкоголя из III–IV зон (по AUDIT) и превышением нормативных показателей рискованного сексуального поведения (по SCS): таковых было 6 (30%). Таким образом, у трети девушек от 18 лет до 21 года, проходящих обучение в высших учебных заведениях Москвы, поведение является высоко-рискованным в отношении БАЭ/ФАСН.

**С.В. ЛЯМИНА, С.В. КАЛИЩ**, МГМСУ им. А.И. Евдокимова, лаборатория клеточных биотехнологий НИМСИ, кафедра патологической физиологии лечебного факультета

**ОСОБЕННОСТИ ФЕНОТИПИРОВАНИЯ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ МАКРОФАГОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И ИХ СОЧЕТАНИИ**

Высокая распространенность симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) среди больных бронхиальной астмы (БА), взаимное влияние этих патологических состояний друг на друга и рост числа тяжелых форм обоих заболеваний обуславливают особое внимание врачей к пациентам с сочетанной патологией БА и ГЭРБ.

**Цель.** Изучить фенотип альвеолярных макрофагов (АМ) у пациентов при сочетании БА и ГЭРБ в сравнении с БА и ГЭРБ.

**Материал и методы.** АМ пациентов с сочетанием БА и ГЭРБ ( $n = 8$ , возраст  $41,25 \pm 2,63$  лет), а также с БА ( $n = 8$ ,  $47,25 \pm 2,7$  лет) и с ГЭРБ ( $n = 8$ ,  $47,6 \pm 3,62$  лет) были выделены из бронхо-альвеолярной лаважной жидкости. Фенотип АМ определяли методом проточной цитофлуориметрии (FC500, Beckman Coulter, США) по содержанию поверхностных CD-маркеров (CD80 и CD25 – М1 фенотип и CD163 и CD206 – М2 фенотип).

**Результаты.** Установлено, что в популяции АМ у пациентов с сочетанием БА и ГЭРБ, так же как при БА и при ГЭРБ, присутствуют клетки как М1, так и М2 фенотипа. При сочетанной патологии БА и ГЭРБ содержание М1 маркера CD80 на АМ было в 2 раза выше, чем при БА ( $8,06 \pm 0,89\%$  vs  $4,16 \pm 0,66\%$ ) и в 1,9 раза ниже, чем при ГЭРБ ( $8,06 \pm 0,89\%$  vs  $15,22 \pm 1,70\%$ ), а содержание CD25 было выше в группе ГЭРБ по сравнению с группами сочетанной патологии и БА ( $30,72 \pm 3,24\%$ ,  $25,78 \pm 2,92\%$  и  $23,77 \pm 1,65\%$  соответственно). Содержание М2 маркера CD163 значимо не отличалось при сочетании БА и ГЭРБ и при БА, но было в 1,5 раза выше, чем при ГЭРБ ( $41,50 \pm 4,43\%$  vs  $27,57 \pm 3,67\%$ ), а содержание CD206 в группе сочетанной патологии было в 1,2 раза ниже и 1,3 раза выше, чем в группах БА и ГЭРБ соответственно. У пациентов с сочетанной патологией БА и ГЭРБ и у лиц с ГЭРБ процент АМ, имеющих CD-маркеры М2 фенотипа, был ниже, а М1 фенотипа выше, чем у пациентов с БА. При сочетании БА и ГЭРБ происходит достоверное увеличение популяции АМ М1 фенотипа и снижение – М2 фенотипа по сравнению

с БА и значимое снижение АМ М1 фенотипа и повышение – М2 фенотипа по сравнению с ГЭРБ.

**Заключение.** Таким образом, имеющийся при сочетании БА и ГЭРБ дисбаланс М1/М2 фенотипов макрофагов смещен в сторону провоспалительного М1 фенотипа. У пациентов, страдающих только БА, выявлено преобладание макрофагов М1 фенотипа, однако изменения баланса М1/М2 фенотипа менее выражены, чем при изолированной ГЭРБ, при которой баланс М1/М2 еще более выражено смещен в сторону М1 фенотипа.

**Э.И. УЗУЕВА**, МГМСУ им. А.И. Евдокимова, кафедра терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи

**ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ОКАЗАНИИ СКОРОЙ И АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Одним из путей выполнения комплекса требований современных медицинских служб является организация соответствующего взаимодействия между станцией скорой медицинской помощи (СМП) и отделениями неотложной помощи в амбулаторно-поликлинической службе (АПС).

Поэтому возникла необходимость проведения комплексного анализа обращаемости за медицинской помощью при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе как на СМП, так и в АПС с учетом возраста, пола, социального статуса обратившихся, структуры обслуженных вызовов, пространственно-временных факторов и др.

Система обращений населения за медицинской помощью складывается из следующих составляющих: обращение в поликлинику, вызов врача на дом и вызов СМП, активы врачей и активы СМП.

Был проведен ретроспективный анализ 345 243 обращений населения в 2011 г. в АПС, в т. ч. в поликлинику – 309 013 и на дом – 36 230 (10,5%).

По причине терапевтических заболеваний обращений было 102 710 (29,8%), из них в поликлинику – 68 292 человека (66,5%), на дом – 34 418 (33,5%). Из общего числа обращений на дому первичные составили 24 092, а повторные – 10 326.

По поводу заболеваний органов кровообращения обращлось 11 082, дыхания – 3 712, костно-мышечной системы – 3 029, пищеварения – 2 491, мочевыделительной системы 1 966 и эндокринной – 1 504.

Половину от общего числа обращений составили пациенты трудоспособного возраста.

Количество обращений на дом, включая активы СМП, за один только месяц составило 1 686, в т. ч. врача-терапевта – 346 (20,5%), активы СМП – 188 (11,2%), а активы врачей-терапевтов поликлиники – 1 152 (68,3%).

Среди 188 активов СМП больше половины были женщины и в основном нетрудоспособного возраста.

Из общего количества активов гипертоническая болезнь была в 46 случаях, дорспатии – в 18, по 14 активов при-

ходило на ОРВИ и хроническую ишемию мозга и по 12 на хроническую ишемическую болезнь сердца и на хронические заболевания ЖКТ. Из этой структуры видно, что половина вызовов приходится на хронические заболевания. На случай острых состояний приходится всего треть активов.

Общее количество обращений на дом за одну неделю составило 253, в т. ч. вызов врача-терапевта на дом в 78 (30,8%) случаях, активы СМП – 40 (15,8%) и активы врачей-терапевтов – 135 (53,4%). Среди всех вызовов 70% приходилось на пациентов женского пола, а 67% – на людей нетрудоспособного возраста. В нозологической структуре большее количество вызовов приходится на заболевания органов кровообращения и, в частности, на гипертоническую болезнь.

Подводя итоги анализа этих данных, можно сделать следующие выводы.

1. Среди всех обращений населения за медицинской помощью большая часть обусловлена заболеваниями системы кровообращения.

2. В структуре обращений за медицинской помощью доля хронических заболеваний преобладает как при вызовах СМП, так и при обращении в АПС.

3. Больше половины обращений приходится на лиц женского пола и на пожилых.

**А.В. ЯЛТОНСКАЯ**, МГМСУ им. А.И. Евдокимова, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии ФПДО

## **ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГРУППОВОЙ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**

**Актуальность** исследования объясняется возрастающей распространенностью депрессивных расстройств; поиском надежных методов лечения и профилактики рецидивов, одним из которых является групповая когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), а также необходимостью выявления факторов, связанных с высокой эффективностью его применения.

**Целью** исследования было выявить предикторы эффективности групповой КПТ в комплексном лечении депрессивных расстройств непсихотического уровня, проводимой в стационаре.

**Задачами** исследования стали разработка программы групповой КПТ; сравнительная оценка ее эффективности; выявление прогностических факторов, ассоциированных с высокой эффективностью ее применения.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 121 человек (52% мужчин, 48% женщин, средний возраст  $35,8 \pm 9,0$  лет), проходивших лечение в СКБ №8 им. З.П. Соловьева «Клиника неврозов» в период с 2010 по 2012 г. по поводу депрессивных и тревожно-депрессивных расстройств непсихотического уровня (F 32, N = 45; F 33, N = 40; F 34.1, N = 6; F 41.2, N = 60). Пациенты были случайным образом разделены на две подгруппы – основную, получавшую стандартное фармакологическое лечение (ФЛ) и курс групповой КПТ, и контрольную, получавшую только стандартное ФЛ. Разработанный курс групповой КПТ составлял 8 сессий, по 2,5 ч каждая. Общий срок лечения для всех пациентов составил 45 дней. Для оценки эффективности использовался клинико-психопатологический метод, а также ряд психодиагностических инструментов (BDI, BAI, ATQ, DAS). Оценка тяжести состояния пациентов проводилась до начала лечения, после окончания лечения и через год. Для оценки клинико-психологических особенностей пациентов использовались: Шкала восприятия социальной поддержки, Опросник способов совладания со стрессом, Шкала мотивации психотерапии.

**Результаты и обсуждение.** Как комбинированное, так и фармакологическое лечение было эффективным в отношении снижения симптомов депрессии и тревоги по окончании лечения. Однако через год уровень депрессии, тревоги, автоматических мыслей и дисфункциональных установок был статистически значимо ниже в основной группе ( $p = .003$ ,  $p = .004$ ,  $p = .004$ ,  $p = .001$  соответственно). Среди пациентов основной группы было статистически значимо больше респондеров ( $\chi^2 (2, N = 104) = 6,5$ ,  $p = .03$ ) и меньше число повторных госпитализаций в течение года ( $\chi^2 (1, N = 70) = 19,24$ ,  $p = .001$ ). Предикторами эффективности групповой когнитивно-поведенческой психотерапии в комплексном лечении депрессивных расстройств непсихотического уровня являются: а) степень тяжести депрессии до лечения (ее когнитивно-аффективного и соматического компонентов); 2) интенсивность применения малоадаптивной копинг-стратегии «бегство-избегание» и уровень восприятия социальной поддержки от друзей; 3) преобладание в структуре мотивации к психотерапии внутренней мотивации и внутренне-внешней автономной мотивации (интегративной регуляции).

**Выводы.** Применение групповой КПТ в комплексном лечении пациентов с депрессивными расстройствами в целом является более эффективным для долгосрочного прогноза, чем применение только фармакотерапии. В исследовании были выявлены группы пациентов, для которых комбинированное лечение с применением гКПТ оказывается максимально полезным и эффективным.

