

клеточные суспензии в среде 199 из расчета для селезенки 50 мг/мл, для тимуса – 10 мг/мл, фильтровали, отмывали двукратно средой 199 от частиц жировой ткани (по 10 мин при 1500 об/мин), после чего ресуспендировали в среде 199 до исходной концентрации. Суспензии лимфоидных органов для подсчета предварительно 1:1 смешивали с 3% уксусной кислотой, подкрашенной метиленовой синью, и подсчитывали количество ядросодержащих клеток (ЯСК) в камере Горяева. Результаты были обработаны статистически с применением t-критерия Стьюдента. Принимались во внимание эффекты при  $p < 0,05$ .

Результаты исследования. Применение циклофосфана привело к снижению массы селезенки на 18% и количества ядросодержащих клеток в ней более чем на 70% ( $p_1 < 0,05$ ). Кроме того, отмечалось уменьшение количества ядросодержащих клеток в тимусе на 57% ( $p_1 < 0,05$ ).

Введение нового химического соединения под лабораторным шифром «ВМА-0,03» привело к стимуляции пролиферативных процессов в иммунокомпетентных органах, что сопровождалось нарастанием массы и клеточности тимуса и селезенки (по сравнению с контролем II). При этом, исследуемое вещество вызвало увеличение массы селезенки, по сравнению с негативным контролем (циклофосфан), всего на 9% ( $p_2 > 0,05$ ), тогда как увеличение количества ядросодержащих клеток селезенки более чем в 2,5 раза ( $p_2 < 0,05$ ). Количество тимоцитов после введения изучаемого вещества увеличилось более чем в 3 раза, по сравнению с контролем II

( $p_2 < 0,05$ ), и на 40% относительно контроля I ( $p_1 < 0,05$ ).

Таким образом, результаты, полученные в ходе данного экспериментального исследования, позволяют сделать вывод о том, что использование нового производного пиримидина под лабораторным шифром «ВМА-0,03» сопровождается восстановлением лимфолиферативных процессов в органах иммунной системы, «заблокированных» циклофосфаном, что проявляется корригирующим действием на показатели массы и клеточности тимуса и селезенки. Полученные данные актуализируют проведение дальнейшего углубленного изучения соединения «ВМА-0,03» в качестве перспективной основы для создания нового корректора иммунодефицитных состояний.

#### Список литературы

1. Гуркова Э.Л. Влияние пентоксила на показатели иммунитета в облученном организме // Мед. радиология. – 1961. – Т.6. – № 4. – С. 84–85.
2. Манько В.М. Иммуномодуляция: история, тенденции развития, современное состояние и перспективы / В.М. Манько, Р.В. Петров, Р.М. Хаитов // Иммунология. – 2002. – № 3. – С. 132–138.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 августа 2010 г. N 708-н «Об утверждении Правил лабораторной практики».
4. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. Часть первая / под ред. А.Н. Миронова. – М.: Гриф и К, 2012. – 944 с.
5. Черешнев В.А. Физиология иммунной системы и экология / В.А. Черешнев, Н.Н. Кеворков, Б.А. Бахметьев // Иммунология. – 2001. – № 3. – С. 12–16.
6. Bacon T.H. Herpes Simplex Virus Resistance to Acyclovir and Penciclovir after Two Decades of Antiviral Therapy / Bacon T. H. // Clinical microbiology reviews. – 2003. – Vol.16, № 1. – P. 114–128.

#### Психологические науки

##### О МЕМУАРОТЕРАПИИ И НЕКОТОРЫХ ЕЁ РЕЗУЛЬТАТАХ

Либерман Я.Л., Либерман М.Я.

Уральский федеральный университет,  
Центр «Со-Единение», Екатеринбург,  
e-mail: yakov\_liberman@list.ru

Мемуаротерапия – метод психологической реабилитации и мотивирования жизненной активности пожилых людей, представляющий собой сочетание элементов биографического метода Р. Ассаджолли и интеллектуальной трудотерапии. Он предложен и сформулирован авторами настоящего доклада в книге «Прогрессивные методы мотивирования жизненной активности в период поздней зрелости. Екатеринбург: БКИ, 2001. – 104 с.» и основан на комплексном информационном воздействии на пациента его собственных воспоминаний и дополнительных сведений документального характера, почерпываемых из архивных материалов, газет, дневников и т.п. Осуществляется описываемый метод путем создания худо-

жественно-публицистического произведения в жанре мемуаров, в процессе чего происходит переосмысление пациентом личной жизни и его «я» в контексте взаимодействия с «другими» и окружающим миром, сопровождающееся душевной разрядкой (катарсисом); отвлечение пациента от негативных сиюминутных психологических и физиологических проблем на, как ему представляется, общественно значимую работу; некоторая компенсация страха смерти, обусловленная своего рода «закреплением» жизни пациента в его труде.

Установлено, что мемуаротерапия является эффективным средством снижения уровня тревоги/депрессии у пациентов преимущественно с устойчивой психикой. Для пациентов с неустойчивой психикой или находящейся на грани устойчивости её применение может дать как положительный, так и отрицательный результат. Вместе с тем, эффективность мемуаротерапии зависит не только от устойчивости психики пациента как внутреннего фактора, но и от внешних условий: от того, насколько

в данное время и в данной среде позволительно выражать в мемуаре свои чувства; каковы границы допустимой правдивости мемуаров; от степени уверенности пациента в том, что его правильно поймут.

В докладе рассматривается влияние внутренних и внешних факторов на процесс мемуаротерапии, приводятся сведения о результатах её

применения в Екатеринбурге. Оценка эффективности метода при этом производится по данным, полученным с помощью госпитальной шкалы тревоги/депрессии HADS. Показывается, что у пациентов с высшим образованием в возрасте 60-70 лет, выразивших желание участвовать в исследовании, существенно положительные результаты достигнуты примерно в 60% случаев.

### Фармацевтические науки

#### ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОРСОТЕНА В ТЕРАПИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Шевчук В.В., Кашкина Н.В., Вазиков И.Х.

*Пермская государственная медицинская академия  
им. ак. Е.А.Вагнера, Пермь, e-mail: okolo65@mail.ru*

Метаболический синдром (МС) рассматривают как один из основных факторов роста сердечно-сосудистой заболеваемости и снижения качества жизни. Цель работы оценить эффективность препарата Орсотен (KRKA) в комплексной терапии МС. Материалы и методы. Под наблюдением находилось 32 больных, страдающих МС с абдоминально-висцеральной формой ожирения. Все обследованные – женщины (возраст 22-40 лет), индекс массы тела (ИМТ) у всех значительно превышал норму: показатель 35,0-39,9 – был у 26 человек, более 40,0 – у 6 человек. Редукцию массы тела оценивали по ИМТ и объему талии через 6 месяцев после назначения 120 мг орсотена 3 раза в сутки. У всех больных контролировали уровень гликемии, трансаминаз, щелочной фосфатазы, триглицеридов и общего холестерина, глюкозы, оценивали общее самочувствие по специальной анкете. Полученные результаты. Общих аллергических или токсических реакций при приеме препарата не отмечено ни в одном случае. Повышения уровня трансаминаз и щелочной фосфатазы у наблюдаемых больных за-

фиксировано не было. Интерес представляла динамика уровня липидов и глюкозы. У всех обследованных отмечена тенденция к снижению уровня триглицеридов и общего холестерина, средний уровень которых в начале исследования составил соответственно  $2,69 \pm 0,38$  и  $5,67 \pm 1,16$  ммоль/л, а через 6 месяцев  $1,65 \pm 0,55$  и  $4,19 \pm 0,42$  ммоль/л. Уровень гликемии существенно не изменился, составив в начале исследования в среднем  $5,43 \pm 0,62$  ммоль/л, в конце –  $4,53 \pm 1,08$  ммоль/л. На фоне приема орсотена редукция массы тела отмечена у всех больных, при этом через 6 месяцев наблюдения у лиц, имевших ИМТ 35,0-39,9 снижение массы тела составило в среднем 6%, при ИМТ более 40,0 – 9%. Уменьшилась выраженность абдоминального депонирования жира, объем талии у всех женщин с МС, принимавших орсотен, уменьшился на 2-3 см. Наибольший эффект достигнут в группе лиц, где по ИМТ риск развития сопутствующих заболеваний и смертности значительно возрастает и классифицируется ВОЗ как «резко повышенный». Назначение орсотена повышает приверженность больных лечению (в частности, диетотерапии). Выводы. Использование орсотена при лечении больных МС может быть рекомендовано в составе комплексной терапии, при этом редукция массы тела сопровождается нормализацией показателей липидного спектра крови (триглицериды, общий холестерин).