

нений в тканях десны обнаружено не было. Значения ПИ, ГИ, РМА в ГС достоверно не отличались (ГИ=1,2±0,01 балла, ПИ=0,1±0,02 балла, РМА=4±0,11 балла, p>0,05) от полученных сразу после завершения курса лечения, то есть были практически на уровне исходных. Это характеризует проведенную с использованием ФДТ и ЛТ терапию ХКГ как эффективную и не требует повторного курса терапии через шесть месяцев. Через 1 год 4 из 30 (13 %) пациентов ОГ отмечали кровоточивость десен при чистке зубов. Объективное исследование показало заметное по-

краснение маргинальной части десны. Значения ПИ, ГИ, РМА в ОГ ухудшились и достоверно отличались (ГИ=13±0,06 балла, ПИ=0,2±0,02 балла, РМА=8±0,07 балла, p<0,05) от значений, полученных сразу после лечения и в срок шесть месяцев.

Заключение. Установлено, что применение комбинации фотодинамической и лазерной терапии эффективно при лечении катарального гингивита, приводит к длительному периоду ремиссии, требует диспансерного наблюдения и повторного лечения не чаще одного раза в год.

Литература

1. Влияние фотодинамической и лазерной терапии на цитохимические показатели активности нейтрофильных гранулоцитов при лечении хронического гингивита / С. Н. Гаража, Е. Н. Гришилова, К. Ю. Демина [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2015. – № 1 (150). – С. 34–37.
2. Оптимизация методов лечения пародонтита легкой и средней степени тяжести с использованием ФДТ и лазерной деконтаминации пародонтальных карманов / С. И. Гажва, С. О. Шматова, Т. П. Горячева, С. В. Худошин // Современные проблемы науки и об-

разования. – 2014. – № 6. – С. 17–18. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/120-15915>

3. Влияние фотодинамической терапии на гемодинамику в тканях пародонта при лечении хронического генерализованного пародонтита / К. Ю. Демина, Е. Н. Гришилова, А. Н. Бражникова // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10–6. – С. 1094–1097.
4. Azarpazhooh, A. The effect of photodynamic therapy for periodontitis: a systematic review and meta-analysis / A. Azarpazhooh, P. S. Shah, H. C. Tenenbaum // J. Periodontol. – 2010. – Vol. 81 – P. 4–14.

References

1. Garazha S. N., Grishilova E. N., Demina K. Yu., Batchaeva D. D., Gotlib A. O., Brazhnikova A. N. *Kubanskiy nauchnyi meditsinskiy vestnik. – Kuban Scientific Medical Herald.* 2015;1(150):34-37.
2. Gzhva S. I., Shmatova S. O., Goryacheva T. P., Hudoшин S. V. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya.* – 2014. – № 6. – С. 17–18. URL: <http://www.science-education.ru/120-159163>

Modern problems of science and education. 2014;6:17-18. URL: <http://www.science-education.ru/120-159163>

3. Demina K. Yu., Grishilova E. N., Brazhnikova A. N., Garazha S. N., Batchaeva D. D., Gotlib A. O., Garazha N. N., Khachaturov S. S. *Fundamentalnyye issledovaniya. – Fundamental research.* 2014;10-6:1094-1097.
4. Azarpazhooh A., Shah P. S., Tenenbaum H. C. J. *Periodontol.* 2010;81:4-14.

Сведения об авторах:

Демина Кристина Юрьевна, ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний; тел.: (8652)352245; e-mail: st_proped_stom@mail.ru

Гришилова Елена Николаевна, ассистент; тел.: (8652)352245; e-mail: st_proped_stom@mail.ru

Коджакова Тонзиля Шахарбиевна, аспирант; тел.: (8652)352245, e-mail: st_proped_stom@mail.ru

Гаража Сергей Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой; тел.: (8652)352245; e-mail: st_proped_stom@mail.ru

© Коллектив авторов, 2016

УДК 577.861:615.214 / 015.45

DOI – <http://doi.org/10.14300/mnnc.2016.11146>

ISSN – 2073-8137

РАЗЛИЧИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ МУЖЧИН С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ – ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЭТНИЧЕСКИХ СООБЩЕСТВ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

Э. А. Манвелян, С. А. Степанян, М. М. Манвелян

Северо-Кавказский федеральный университет, Ставрополь, Россия

DIFFERENCES IN THE EFFICACY OF PHARMACOTHERAPY OF DEPRESSIVE DISORDERS IN MALES – REPRESENTATIVES OF ETHNIC COMMUNITIES OF STAVROPOL REGION

Manvelyan E. A., Stepanian S. A., Manvelyan M. M.

North Caucasus Federal University, Stavropol, Russia

При психофармакотерапии депрессивных расстройств у пациентов-славян быстрее нормализовались настроение, двигательная активность, они быстрее, чем пациенты-армяне, карачаевцы, ногайцы, туркмены, включались в трудотерапию. Частота развития эффектов психофармакотерапии в группе славян ниже, чем в армянской, карачаевской, ногайской, туркменской этнических группах.

Ключевые слова: психофармакотерапия, депрессии, этносы, настроение, двигательная активность, трудотерапия

Pharmacotherapy of depressive disorders in patients – Slavs was more effective in terms of mood and motor activity normalization, adaptation to occupational therapy in comparison with patients from Armenian, Karachai, Nogai and Turkmen ethnic groups. The incidence of pharmacotherapy side effects in Slavs appeared to be lower as well.

Keywords: psychopharmacotherapy, depression, ethnic groups, mood, motor activity, occupational therapy

Рост числа психических заболеваний, не всегда отвечающих на фармакотерапию, диктует необходимость поиска новых рациональных подходов к лечению, в том числе с учетом индивидуальных и межэтнических различий фармакологического ответа. Эволюционно сложившийся генетический полиморфизм в чувствительности и переносимости лекарственных средств может оказать существенное влияние на эффективность и безопасность фармакотерапии [1, 3, 5]. Большая часть психотропных препаратов, назначаемая представителям разных этнических сообществ, а также разному полу пациентов дает на одно и то же лекарственное средство вариabельный ответ. Исследование особенностей ответов на психофармакотерапию различных этнических групп полиэтнического региона Северного Кавказа позволит разработать для каждой из них рекомендации по организации фармакотерапии [2, 4].

Цель работы – оценка эффективности психофармакотерапии пациентов с депрессивными расстройствами в пяти крупных этнических группах населения Ставропольского края: славянской, армянской, карачаевской, ногайской, туркменской.

Материал и методы. Изучены истории болезни пациентов Ставропольского краевого клинической психиатрической больницы № 1 (2010–2015 гг.): 164 мужчин с депрессивными расстройствами – представителей славянской (n=44, средний возраст 46,48±1,25 лет), армянской (n=30; 38,67±1,26 лет), ногайской (n=30; 35,13±1,48 лет), карачаевской (n=30; 37,83±1,34 лет), туркменской (n=30; 41,57±0,84 год) этнических групп. Исследования проводились при консультативной помощи заведующего 1-м отделением больницы, доцента кафедры психиатрии Ставропольского медицинского университета В. Б. Яровицкого. Критериями включения в исследование были этническая принадлежность и верифицированный диагноз депрессивного расстройства (F30–F34; по МКБ-10). Критерии исключения составили: 1) возрастные ограничения (не старше 60 лет) [4]; 2) сопутствующие заболевания, существенно влияющие на фармакокинетику и фармакодинамику препаратов; 3) эндокринные заболевания (инсулинозависимый сахарный диабет, заболевания щитовидной железы); 4) тяжелые соматические нарушения (инфаркт миокарда и др.); 5) зависимость от психоактивных веществ; 6) инфекционные заболевания – ВИЧ-инфекция, туберкулез, малярия; 7) принудительное лечение; 8) диагнозы шизофрении, шизоаффективного расстройства. В индивидуальной регистрационной карте отмечали демографические данные пациентов, основной психиатрический диагноз, сопутствующие патологические состояния, проведенную психофармакотерапию, ее эффективность и осложнения.

В данной работе представлен анализ: *латентного периода* (в койко-днях – к/д) и *частоты развития* (удельный вес больных в процентах), эффектов лече-

ния. Достоверность отличий частоты и выраженности эффектов психофармакотерапии в этнических выборках выявляли с помощью критериев Стьюдента, Крускала – Уоллиса, Манна – Уитни, Вилкоксона, с помощью стандартных компьютерных программ «Excel» (2010) в среде Windows, а также пакетов прикладных программ «BIOSTAT». Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Выявлены различия в латентности и частоте развития эффектов психофармакотерапии в разных этнических группах. Улучшение настроения у славян развивалось достоверно раньше (через 14,50±2,53 к/д), нежели у представителей других этнических сообществ: карачаевского (22,13±1,21; $p < 0,05$), ногайского (22,27±1,74; $p < 0,05$), армянского (23,23±0,93; $p < 0,01$), туркменского (23,50±1,25; $p < 0,001$). Вместе с тем в группе славян нормализация настроения отмечалась примерно у трети пациентов (36,4 %, $p < 0,001$), тогда как в остальных группах эффект наблюдался у всех больных (100 %).

Аналогичные тенденции были установлены при анализе динамики изменения двигательной активности пациентов с депрессивными нарушениями. Повышение моторной активности у славян (14,94±1,62 к/д) наблюдалось статистически значимо быстрее, нежели у больных мужчин из других этносов: карачаевского (23,03±1,34; $p < 0,001$), ногайского (23,12±1,95; $p < 0,01$), армянского (24,17±0,93; $p < 0,001$), туркменского (24,57±1,33; $p < 0,001$). Двигательная активация отмечалась у 81,8 % пациентов славянской группы – статистически значимо реже, чем у пациентов – представителей армянского, карачаевского, туркменского сообществ (100 %, $p < 0,05$), а также реже, чем у ногайцев (86,7 %).

Выявлены были различия в латентности и частоте включения больных депрессиями мужчин в трудотерапию. Пациенты-славяне быстрее подключались к труду (19,30±2,38 к/д), нежели пациенты-карачаевцы (26,19±1,77; $p < 0,05$), туркмены (27,73±2,09; $p < 0,05$), армяне (24,96±1,08; $p < 0,05$). Мужчины-ногайцы (21,59±1,59 к/д) раньше вовлекались в трудотерапию по сравнению с туркменами ($p < 0,05$), карачаевцами ($p = 0,055$), армянами ($p = 0,059$). Частота вовлечения в труд была наименьшей в группе славян (45,5 %) – ниже, чем в группах карачаевцев (86,7 %; $p < 0,001$), армян (83,3 %; $p < 0,01$). Реже в труд включались туркмены (50 %) и ногайцы (56,7 %) по сравнению с армянами ($p < 0,05$), карачаевцами ($p < 0,05$).

Заключение. У пациентов-славян, страдающих депрессивными расстройствами, при психофармакотерапии в более короткие сроки нормализовались настроение, двигательная активность, они быстрее включались в трудотерапию, нежели пациенты-армяне, карачаевцы, ногайцы, туркмены. Частота развития эффектов психофармакотерапии в группе славян была ниже, чем в этнических группах армян, карачаевцев, ногайцев, туркменов.

Литература

1. Батурич, В. А. Значение генетических факторов для терапии непрямыми антикоагулянтами в этнических группах Ставропольского края / В. А. Батурич, А. А. Царукян // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2015. – Т. 10, № 2. – С. 166–170.
2. Манвелян, Э. А. Этнические различия в назначаемых дозах транквилизирующих препаратов у пациенток с депрессивными расстройствами / Э. А. Манвелян, С. А. Степанян // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2015. – Т. 13. – С. 166.

3. Ромодановский, Д. П. Частоты «медленных» аллельных вариантов генов, кодирующих изоферменты цитохрома P450 CYP2D6, CYP2C19, CYP2C9 у караевцев и черкесов / Д. П. Ромодановский, Б. А. Хапаев, И. В. Игнатъев [и др.] // Биомедицина. – 2010. – № 2. – С. 33–37.
4. Степанян, С. А. Особенности фармакотерапии бензодиазепиновыми анксиолитиками у пациенток с депрессивными расстройствами – представительниц

- различных этнических сообществ Ставропольского края / С. А. Степанян, Э. А. Манвелян // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2015. – Т. 78 (Прил.). – С. 55.
5. Dawood, S. Pharmacology, pharmacogenetics, and pharmacoepidemiology: three ps of individualized therapy / S. Dawood // Cancer Invest. – 2009. – Vol. 27, № 8. – P. 809–815.

References

1. Baturin V. A., Tsarukjan A. A. *Meditsinskii vestnik Severnogo Kavkaza*. – Medical News of North Caucasus. 2013;8(1):86-87.
2. Manvelyan E. A., Stepanyan S. A. *Obzory po klinicheskoy farmakologii i lekarstvennoy terapii*. – Reviews on clinical pharmacology and drug therapy. 2015;13:166.

3. Romodanovsky D. P., Khapayev B. A., Ignatyev I. V., Kukes V. G., Karkishchenko V. N. *Biomeditsina*. – Biomedicine. 2010;2:33-37.
4. Stepanyan S. A., Manvelyan E. A. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya farmakologiya*. – Experimental and clinical pharmacology. 2015;78:55.
5. Dawood S. *Cancer Invest*. 2009;27(8):809-815.

Сведения об авторах:

Манвелян Элеонора Аслибековна, доктор фармацевтических наук, профессор кафедры медицинской биохимии, клинической лабораторной диагностики и фармации института живых систем; тел.: (8652)330853, 89097706695; e-mail: manvejan@rambler.ru
Степанян Светлана Армаисовна, аспирант; тел.: (8652)355068, 89886762226; e-mail: stepanyansvetlana@mail.ru
Манвелян Микаэль Михайлович, студент; тел.: 89682778125; e-mail: mik.manvelyan@mail.ru

© Коллектив авторов, 2016
УДК 615.322:547.314.2:582.998.1
DOI – <http://doi.org/10.14300/mnnc.2016.11147>
ISSN – 2073-8137

ПРИРОДНЫЕ ПОЛИАЦЕТИЛЕНОВЫЕ СОЕДИНЕНИЯ С ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

А. М. Насухова¹, В. Н. Оробинская², Д. А. Коновалов¹, У. А. Кузьмина¹, З. Х. Шханукова¹

¹ Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Волгоградского государственного медицинского университета, Россия

² Северо-Кавказский государственный университет – филиал в Пятигорске, Россия

NATURAL POLYACETYLENE COMPOUNDS WITH ANTITUBERCULAR ACTIVITY

Nasuhova A. M.¹, Orobinskaya V. N.², Konovalov D. A.¹, Kuzmina U. A.¹, Shchanukova Z. H.¹

¹ Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute, a Branch of Volgograd State Medical University, Russia

² Pyatigorsk affiliate of North Caucasus Federal University, Russia

Приведены данные литературы о противотуберкулезной активности некоторых полиацетиленовых соединений, выделенных из высших растений. Рассмотрены аспекты взаимосвязи структуры – противотуберкулезной активности отдельных полиацетиленов.

Ключевые слова: полиацетилены, противотуберкулезная активность, Apiaceae, Araliaceae, Asteraceae

The review presents the literature data on anti-TB activity of some polyacetylene compounds isolated from higher plants, aspects of the relationship structure – TB activity of certain polyacetylenes.

Keywords: polyacetylenes, antitubercular activity, Apiaceae, Araliaceae, Asteraceae

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), туберкулез по-прежнему входит в число инфекционных болезней, уносящих значительное число жизней. Число заболевших в 2013 году составило 9,0 млн человек, а 1,5 млн человек умерли от туберкулеза [1]. Проблема усугубляется распространением случаев лекарственной устойчивости возбудителя. Доля новых случаев туберкулеза с множественной ле-

карственной устойчивостью в 2013 году составила 3,5 %, более половины из которых приходится на три страны: Индию, Китай и Российскую Федерацию.

В последние годы внимание исследователей, занимающихся разработкой новых противотуберкулезных препаратов, вновь привлечено к природным источникам их получения. Это обусловлено не только проблемой множественной лекарственной устойчи-