

- Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology. 2014, May 34; A402.
19. Jylhava J, Lehtimaki T, Jula A et al. Circulating cell-free DNA is associated with cardiometabolic risk factors: The health 2000 survey. *Atherosclerosis*. 2014; 233: 268–271.
  20. Kocsis AK, Szabolcs A, Hofner P et al. Plasma concentrations of high-mobility group box protein 1, soluble receptor for advanced glycation end-products and circulating DNA in patients with acute pancreatitis. *Pancreatology*. 2009; 9: 383-391.
  21. Kyongchol Kim, Dong Gue Shin, Min Koo Park et al. Circulating cell-free DNA as a promising biomarker in patients with gastric cancer: diagnostic validity and significant reduction of cfDNA after surgical resection *Ann Surg Treat Res*. 2014; 86 (3): 136-142.
  22. Margraf S, Logters T, Reipen J et al. Neutrophil-derived circulating free DNA (CF-DNA/NETs): A potential prognostic marker for posttraumatic development of inflammatory second hit and sepsis. *Shock*. 2008; 30: 352–358.
  23. Mosca M, Giuliano T, Cuomo G et al. Cell-free DNA in the plasma of patients with systemic sclerosis. *Clin Rheumatol*. 2009; 28: 1437–1440.
  24. Okkonen M, Lakkisto P, Korhonen A-M et al. Plasma cell-free DNA in patients needing mechanical ventilation. *Critical Care*. 2011; 15: R196.
  25. Rainer TH, Lam NY, Man CY et al. Plasma beta-globin DNA as a prognostic marker in chest pain patients. *Clin Chim Acta*. 2006; 368: 110-113.
  26. Saukkonen K, Lakkisto P, Pettila V et al. Cell-free plasma DNA as a predictor of outcome in severe sepsis and septic shock. *Clin Chem*. 2008; 54: 1000-1007.
  27. Snyder TM, Khush KK, Valentine HA, Quake SR. Universal noninvasive detection of solid organ transplant rejection. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2011; 108 (15): 6229–6234.
  28. Van der Vaart M, Pretorius PJ Is the role of circulating DNA as a biomarker of cancer being prematurely overrated? *Clin Biochem*. 2010; 43: 26-36.
  29. Yipp BG, Kubes P. NETosis: how vital is it? *Blood*. 2013; 122: 2784–2794.
  30. Zhong XY, Hahn S, Kiefer V, Holzgreve W. Is the quantity of circulatory cell-free DNA in human plasma and serum samples associated with gender, age and frequency of blood donations? *Ann Hematol*. 2007; 86: 139–143.

© А.Ю. Гордеева, М.В. Ткачева, А.В. Белостоцкий, Р.А. Чилова, Р.А. Кочарян, Ю.В. Чушков, Э.В. Жукова, Н.С. Трифонова, 2016

УДК 616-008.9-052(048.8)

DOI: 10.20969/VSKM.2016.9(5).66-70

## ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ТИПА ЧЕЛОВЕКА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА

**ГОРДЕЕВА АЛЛА ЮРЬЕВНА**, врач-акушер-гинеколог Клиники акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, врач-акушер-гинеколог ЛДО № 1 Университетской клиники акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева, Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2, тел. +7-499-248-67-29, e-mail: ostalkaaa@gmail.com

**ТКАЧЕВА МАРИЯ ВИКТОРОВНА**, врач-эндокринолог, врач УЗИ-диагностики ООО «Клиника Сесиль», Россия, 125047, Москва, 1-й Тверской-Ямской пер., 13/5, e-mail: tkacheva\_m@mail.ru

**БЕЛОСТОЦКИЙ АНДРЕЙ ВИКТОРОВИЧ**, докт. мед. наук, директор «Дирекции по координации деятельности медицинских организаций» Департамента здравоохранения города Москвы, Россия, 115280, Москва, 2-й Автозаводский проезд, 3, тел. +7-495-531-69-80 (доб. 100), +7-495-722-09-57, e-mail: belostotskyAV@zdrav.mos.ru

**ЧИЛОВА РАИСА АЛЕКСЕЕВНА**, докт. мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии № 1 ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, врач-акушер-гинеколог ЛДО № 1 Университетской клиники акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева, Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2, тел. +7-985-761-91-35, e-mail: rtchilova@gmail.com

**КОЧАРЯН РЕНИК АРТУРОВИЧ**, старший лаборант кафедры акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Россия, тел. +7-985-423-32-23, e-mail: kocharyan.renik@yandex.ru

**ЧУШКОВ ЮРИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ**, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Россия, тел. +7-926-619-15-66, e-mail: yury-chushkov@rambler.ru

**ЖУКОВА ЭЛЬВИРА ВАЛЕНТИНОВНА**, врач-акушер-гинеколог, зав. лечебно-диагностическим отделением № 1 Клиники акушерства и гинекологии Университетской клинической больницы № 2 ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2, тел. +7-985-998-04-41, e-mail: zhukova.elvira@mail.ru

**ТРИФОНОВА НАТАЛЬЯ СИЯТОВНА**, канд. мед. наук, врач-акушер-гинеколог Клиники акушерства и гинекологии Университетской клинической больницы № 2 ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2, тел. +7-903-773-72-02, e-mail: trifonova.nataly@mail.ru

**Реферат.** Метаболический синдром как коморбидное заболевание оказывает значительное влияние на качество жизни и психоэмоциональный статус пациентов. **Цель** — выявить влияние компонентов метаболического синдрома на качество жизни пациентов и зависимость качества жизни от психоэмоционального типа больного. **Материал и методы.** Анализ отечественной и зарубежной литературы по освещению проблемы качества жизни при метаболическом синдроме. **Результаты и их обсуждение.** На основе анализа исследований последних лет представлен современный взгляд на влияние компонентов метаболического синдрома на качество жизни пациентов, а также влияние психоэмоционального типа больных на восприятие заболевания и оценку ими качества жизни, связанного с болезнью. В обзорной статье дано обоснование необходимости при лечении

метаболического синдрома оценки качества жизни пациентов с помощью опросников, прошедших валидизацию в Российской Федерации. В отношениях врач—больной в процессе терапии врачу необходимо учитывать психоэмоциональный тип больного. **Заключение.** Современное медицинское сообщество особое внимание уделяет персонализированной медицине, в этой связи особое место занимает качество жизни, связанное со здоровьем. Достоверно доказано, что оценка качества жизни в период лечения метаболического синдрома помогает получить наиболее благоприятные результаты.

**Ключевые слова:** метаболический синдром, качество жизни, ожирение, психоэмоциональный тип, бесплодие.

**Для ссылки:** Влияние метаболического синдрома и психоэмоционального типа человека на качество жизни пациента / А.Ю. Гордеева, М.В. Ткачева, А.В. Белостоцкий [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 5. — С.66—70.

## THE INFLUENCE OF METABOLIC SYNDROME AND PSYCHOEMOTIONAL TYPE OF THE PERSON ON QUALITY OF LIFE

**GORDEEVA ALLA YU.**, obstetrician-gynecologist of Clinic of obstetrics and gynecology of I.M. Sechenov the First Moscow State Medical University, obstetrician-gynecologist of V.F. Snegirev University clinic of obstetrics and gynecology, Russia, 119991, Moscow, Trubetskaya str., 8, b. 2, tel. +7-499-248-67-29, e-mail: ostalkaaa@gmail.com

**TKACHYOVA MARIA V.**, endocrinologist, ultrasonographer of «Cecile's Clinic» Ltd., Russia, 125047, Moscow, 1st Tverskaya-Yamskaya lane, 13/5, e-mail: tkacheva\_m@mail.ru

**BELOSTOTSKY ANDREY V.**, D. Med. Sci., Director of Board of Directors for coordination of activities of medical organizations of the Department of health care of Moscow, Russia, 115280, Moscow, 2nd Avtozavodsky passage, 3, tel. +7-495-531-69-80 (ext. 100), +7-495-722-09-57, e-mail: belostotskyAV@zdrav.mos.ru

**CHILOVA RAISA A.**, D. Med. Sci., professor of the Department of obstetrics and gynecology № 1 of I.M. Sechenov the First Moscow State Medical University, obstetrician-gynecologist of V.F. Snegirev University clinic of obstetrics and gynecology, Russia, 119991, Moscow, Trubetskaya str., 8, b. 2, tel. +7-985-761-91-35, e-mail: rtchilova@gmail.com

**KOCHARIAN RENICK A.**, senior laboratory assistant of the Department of obstetrics and gynecology № 1 of I.M. Sechenov the First Moscow State Medical University, Russia, Moscow, tel. +7-985-423-32-23, e-mail: kocharyan.renik@yandex.ru

**CHUSHKOV YURY V.**, C. Med. Sci., associate professor of the Department of obstetrics and gynecology № 1 of I.M. Sechenov, the First Moscow State Medical University, Russia, tel. +7-926-619-15-66, e-mail: yury-chushkov@rambler.ru

**ZHUKOVA ELVIRA V.**, obstetrician-gynecologist, Head of the Department of medical-diagnostic № 1 of Clinic of obstetrics and gynecology of University Clinic of obstetrics and gynecology of I.M. Sechenov the First Moscow State Medical University, Russia, 119991, Moscow, Trubetskaya str., 8, b. 2, tel. +7-985-998-04-41, e-mail: zhukova.elvira@mail.ru

**TRIFONOVA NATALYA S.**, C. Med. Sci., obstetrician-gynecologist of Clinic obstetrics and gynecology of the University hospital № 2 Medical University of I.M. Sechenov the First Moscow State Medical University, Russia, 119991, Moscow, Trubetskaya str., 8, b. 2, tel. +7-903-773-72-02, e-mail: trifonova.natalya@mail.ru

**Abstract. Aim.** Metabolic syndrome as a comorbid disease has a significant impact on quality of life and on psycho-emotional status of patients. The aim of the study is to assess the impact of metabolic syndrome on the quality of life and its dependence on psycho-emotional type of patient. **Material and methods.** Analysis of domestic and foreign literature on quality of life issues in metabolic syndrome. On the basis of analysis of recent studies we enlightened the impact of metabolic syndrome on the quality of life as well as the dependence of psycho-emotional type on perception of the disease. This review provides the rationale for the treatment of metabolic syndrome assessing the quality of life of patients with the help of validated questionnaires. In the course of therapy each doctor should take into account the psycho-emotional type of the patient. **Conclusion.** Modern medical community draws special attention to personalized medicine. In this regard a special place related to health is to be occupied by the quality of life. It is authentically proved that the evaluation of the quality of life during the course of treatment of metabolic syndrome helps to obtain the most favorable results.

**Key words:** metabolic syndrome, quality of life, obesity, psychological and emotional type of infertility.

**For reference:** Gordeeva AYu, Tkachyova MV, Belostotsky AV, Chilova RA, Kocharian RA, Chushkov YuV, Zhukova EV, Trifonova NS. Influence of the metabolic syndrome and psychoemotional type of the person on quality of life of the patient. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2016; 9 (5): 66—70.

**Показатели качества жизни.** По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), качество жизни определяется как комфортное состояние и восприятие человеком степени удовлетворения физических, эмоциональных и социальных потребностей, в достижении его самореализации и благополучия. То есть качество жизни — это восприятие и оценка человеком своего положения в системе общечеловеческих ценностей.

Особое внимание в последнее время уделяется качеству жизни в медицине. Изучение этой проблемы позволяет осветить отношения больного к своему здоровью. Субъективное восприятие своего физического, психологического, эмоционального

и социального положения медики сегодня объединяют термином «качество жизни, связанное со здоровьем».

Изучение качества жизни (КЖ), связанного со здоровьем, основано на оценке следующих показателей:

1. Многомерность — когда пациент оценивает качество жизни, связанное с его здоровьем, характеристиками, которые он как ассоциирует, так и не ассоциирует с заболеванием, это дает возможность оценить влияние самой болезни и его лечение на состояние больного.

2. Изменяемость во времени. В зависимости от состояния пациента качество жизни, связанное со

здоровьем, меняется во времени. Эти данные дают возможность проводить мониторинг состояния больного и корректировать лечение.

3. Вовлеченность пациента в процесс оценки своего состояния. Это важная составляющая изучения качества жизни, когда сам больной оценивает качество своей жизни, связанное с его здоровьем [1].

На качество жизни человека, несомненно, существенное влияние оказывает состояние здоровья: чем тяжелее болезнь и ее проявления, тем ниже оценка человеком качества жизни. Задача каждого врача и медицины в целом — существенное улучшение качества жизни при любых заболеваниях. Данные о качестве жизни, наряду с традиционным врачебным заключением, позволяют составить более полную картину болезни и прогноз ее течения.

Для оценки КЖ пациентов с различными патологиями применяется опросник MOS SF-36R (Medical Outcomes Study 36 Item Short Form heart survey), который признан «золотым стандартом» среди методик измерения КЖ. Метод разработан John E. Ware в 80-х гг. прошлого столетия в США.

В России валидизация этого опросника была проведена в Санкт-Петербурге в 1998 г. сотрудниками Межнационального центра исследований качества жизни, составлена российская версия опросника SF-36, которая признана надежной и приемлемой для проведения исследований качества жизни в разных популяциях страны.

**Влияние компонентов метаболического синдрома на качество жизни.** Актуальность изучения влияния метаболического синдрома (МС) на качество жизни связано с тем, что МС интересует исследователей всех областей клинической медицины как основа множества социально значимых патологических состояний и одной из основных причин ранней инвалидизации и высокой смертности. Проблема метаболического синдрома в последние десятилетия приняла угрожающий характер и стала значительным аспектом общественного здоровья в большинстве стран мира. ВОЗ признала МС новой неинфекционной пандемией, охватившей мир. Социальная значимость проблемы метаболического синдрома определяется значительным снижением качества жизни, ее продолжительности (больные с МС живут на 7—10 лет меньше) и работоспособности [1, 2].

Пациенты с различным сочетанием и количеством компонентов МС имеют комплекс нарушений, влияющих на качество жизни.

Ранняя диагностика и профилактика метаболического синдрома крайне важна, потому что лечебные мероприятия в этот период могут не только приостановить процесс развития осложнений, но и способствовать обратному развитию симптомов. Раннее лечение МС намного улучшает жизненный прогноз, повышает качество жизни и является первичной профилактикой серьезных осложнений.

Клиническая симптоматика метаболического синдрома длительный период не выражена. Пациенты обращаются за медицинской помощью, когда начинаются осложнения, которые требуют больших усилий и характеризуются худшим прогнозом как

самого заболевания, так и значительного ухудшения качества жизни [3, 4]. Исследования достоверно доказали, что чем позже диагностируется метаболический синдром, тем больше ассоциированных с МС заболеваний выявляется, тем тяжелее их течение и ниже качество жизни.

К группе риска развития метаболического синдрома относятся пациенты с избыточной массой тела, ожирением, артериальной гипертензией в сочетании с ожирением, ишемической болезнью сердца, сосудистыми заболеваниями.

Жалобы пациентов с МС по своему спектру бесконечны, начиная с эстетических проблем, связанных с избыточной массой тела, что поначалу больше всего беспокоит пациентов, и далее жалобы, ассоциированные с синдромальными проявлениями МС, связанными с гинекологическими проблемами, формированием сердечно-сосудистой недостаточности, ишемической болезни сердца, сахарного диабета II типа, гипертонической болезни и их осложнениями [4, 5]. Больше всего больных беспокоят и субъективно влияют на качество жизни неспецифические проявления МС — это головные боли, быстрая утомляемость, вялость, апатия, запоры, головокружение и т.д. [5, 6, 7].

Гипертоническая болезнь является одной ведущих компонентов метаболического синдрома. Артериальная гипертензия (АГ) является наиболее распространенной и социально значимой проблемой среди сердечно-сосудистых заболеваний.

Конечная цель лечения АГ в структуре метаболического синдрома — это предотвращение развития сердечно-сосудистых осложнений и сохранение хорошего уровня качества жизни. Уровень артериального давления (АД) достоверно влияет на физические и эмоциональные показатели здоровья больных [5, 6, 7]. Многочисленные исследования отечественных и зарубежных ученых показывают обратно пропорциональную связь качества жизни с уровнем артериального давления.

Показатель качества жизни значительно ухудшается при сочетании АД с другими компонентами МС, особенно с ожирением и сахарным диабетом II типа. Более того, при анализе влияния ожирения на КЖ выявлено, что с увеличением индекса массы тела (ИМТ) [соотношения массы тела в кг и рост больного в метрах в квадрате ( $\text{кг}/\text{м}^2$ )] у пациентов наблюдается большее количество компонентов метаболического синдрома. Немаловажную роль в оценке пациентом КЖ играет сахарный диабет II типа. Сахарный диабет снижает жизненную активность, ограничивает физическую деятельность, значительно ухудшает самочувствие пациентов и негативно влияет на оценку качества жизни [7].

Одним из серьезных осложнений метаболического синдрома, которое является социально значимой проблемой, является бесплодие. В нашей стране критическим считается показатель бесплодия 15%, частота бесплодного брака в настоящее время составляет 15—17%. Неуклонный рост больных с МС в последние годы приводит к росту бесплодия. Метаболический синдром у женщин репродуктивного возраста является одной из наиболее частых причин

ановуляторного бесплодия и ранних потерь беременности. В структуре нарушений репродуктивных функций частота МС составляет около 30—35%, а среди пациентов с гиперпластическими процессами эндометрия — до 70%, в то время как у женщин с нормальным весом частота бесплодия составляет 18%. Именно поэтому профилактика и лечение бесплодия у женщин с метаболическим синдромом приобретает государственное значение.

Для достижения оптимального эффекта от терапевтических вмешательств необходимо учитывать влияние проявления всех компонентов метаболического синдрома на качество жизни. Учитывая, что КЖ базируется на субъективном восприятии пациентом своего состояния, оценка КЖ может использоваться как для характеристик тяжести патологического процесса, диагностики наиболее значимых проявлений патологического процесса, что немало важно, так и для определения терапевтического эффекта [7, 8].

**Влияние психоэмоционального типа пациента на оценку качества жизни.** Врачам при оценке терапевтического эффекта от проводимой терапии необходимо оценить психоэмоциональный тип личности пациента, его реакцию на болезнь и субъективную оценку качества жизни, учитывая фактор особенностей личности больного. Известно, что на одну и ту же болезнь, в зависимости от особенностей личности, реакция, как правило, разная.

Реакцию пациентов на заболевание можно классифицировать по эмоциональному отношению к болезням:

1. Больной переоценивает тяжесть своего заболевания, живет в тревоге и страхе, боится осложнений инвалидизации. У таких пациентов может сформироваться эмоциональная зависимость от врача. Такая реакция называется фобической, и с этими больными необходимо быть крайне внимательными и, возможно, им необходимо неоднократно объяснять, как его обследуют и почему назначают те или иные препараты и лабораторно-клинические обследования. Нет никаких сомнений, что для таких больных болезнь является эмоциональной катастрофой, и они будут оценивать качество собственной жизни как крайне низкое [7, 8].

2. Для некоторых больных требуется особенная эмоциональная работа врача, потому что заболев, они начинают стыдиться своей болезни, начинают чувствовать свою несостоятельность, некоторую неполноценность. Такие больные болезненно воспринимают замечания окружающих. Они склонны к непредсказуемым импульсивным реакциям и депрессии. Это так называемая сенситивная реакция.

3. Особую группу больных составляют пациенты с так называемой депрессивной реакцией на болезнь. Им присуще глубокое переживание своей вины в наступлении болезни, которое распространяется и на ощущение вины перед родными и близкими. Они готовы обвинить свой образ жизни и восприятие болезни как некой «кары».

4. Достаточно большую группу составляют пациенты, которые полностью погружаются в болезнь, и сфера всех интересов сужается до постоянных мыслей о болезни, а все остальное смещается на

периферию сознания. Это ипохондрическое состояние может существенно осложнить лечение болезни и ее исход.

5. Небольшую группу составляют пациенты с истерической реакцией на болезнь. Они начинают использовать болезнь как средство манипулирования окружающими и врачами. Начинают убеждать всех вокруг и лечащих докторов в тяжести болезни. К подобным больным с гипертрофическим отношением к своему состоянию требуется особый подход медицинского персонала.

6. Реакция пациентов с ассоциированными с метаболическим синдромом и психическими заболеваниями может уходить в глубокую депрессию с попытками суицида. В их сознании хроническое заболевание ассоциируется с неизлечимым недугом, усугубляющим их психоэмоциональное состояние.

7. У некоторых пациентов наблюдается регрессивная реакция со снижением мотивации и поведенческая нацеленность на инвалидность.

8. Пациенты, которые не верят в эффективность лечения, впадают в другую крайность — это мощная мотивация завершить все начатые дела и продуктивно потратить остаток жизни. Такие больные могут отказываться от лечения и не принимать назначенные врачом препараты. В этом случае большую роль играет врачебный талант убеждения.

9. Самые комфортные для врача больные — это те, которые адекватно оценивают свое состояние, тяжесть заболевания, признают факт наличия болезни и сотрудничают с врачом в борьбе с недугом [8].

Рассмотренные выше поведенческие факторы разных личностей влияют на оценку качества жизни и на результат лечения. Пациенты с проявлениями метаболического синдрома не являются исключением. Незнание реакции пациента на болезнь может стать серьезным препятствием к своевременному и полноценному лечению, поэтому врачебное сообщество должно особое внимание уделить отношению пациента к собственной болезни и на этапе сбора анамнеза обратить на это пристальное внимание с целью дальнейшей психоэмоциональной работы с пациентом. Подобное внимательное отношение к эмоциональному состоянию больных может существенно повлиять на исход болезни.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

**Декларация о финансовых и других взаимоотношениях.** Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова; под ред. акад. Ю.Л. Шевченко. — 2-е изд. — М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. — 320 с.
2. Консенсус российских экспертов по проблеме метаболического синдрома в Российской Федерации:

определение, диагностические критерии, первичная профилактика, лечение / Н.М. Ахметжанов, С.А. Бутрова, И.И. Дедов [и др.] // *Consilium medicos кардиология*. — 2010. — Т. 12, № 5. — С.12.

3. Алексеева, Н.С. Влияние компонентов метаболического синдрома на качество жизни пациентов / Н.С. Алексеева / Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей // *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН*. — 2014. — № 6. — С.5.
  4. Демидова, Т.Ю. Борьба с ожирением — необходимое звено профилактики сахарного диабета II типа / Т.Ю. Демидова // *Диабет. Образ жизни*. — 2005. — № 6 (100). — С.55—56.
  5. Механизмы развития артериальной гипертензии у больных с метаболическим синдромом / Е.И. Красильникова, Е.И. Баранова, Я.В. Благосклонная [и др.] // *Артериальная гипертензия*. — 2011. — Т. 17, № 5. — С.405—414.
  6. Хохлов, А.Л. Взаимосвязь показателей качества жизни и особенностей психологического статуса с клиническими проявлениями метаболического синдрома / А.Л. Хохлов, А.Н. Жилина, Т.А. Буйдина // *Качественная клиническая практика*. — 2006. — № 2. — С.19—23.
  7. Чазова, И.Е. Метаболический синдром, сахарный диабет II типа и артериальная гипертензия / И.Е. Чазова, В.Б. Мычка // *Сердце: журнал для практикующих врачей*. — 2003. — Т. 2, № 3. — С.102—104.
  8. Lautatzis, M.E. Efficacy and safety of metformin during pregnancy in women with gestational diabetes mellitus or polycystic ovary syndrome: a systematic review / M.E. Lautatzis, D.G. Goulis, M. Vrontakis // *Metabolism*. — 2013. — Vol. 62. — P.1522—1534.
- lecheniye [Consensus of the Russian experts in a problem of a metabolic syndrome in the Russian Federation: definition, diagnostic criteria, primary prophylaxis, treatment]. *Consilium medicos kardiologiya [cardiology]*. 2010; 12 (5): 12.
  3. Alekseyeva NS. Vliyaniye komponentov metabolicheskogo sindroma na kachestvo jizni patsiyentov [Influence of components of a metabolic syndrome on quality of life of patients]. *Novokuznetski gosudarstvenni institute usovershenstvovaniya vrachey — Byulleten VCNTS CO RAMN [Novokuznetsk state institute of improvement of doctors — The Bulletin]*. 2014; 6: 5.
  4. Demidova TY. Borba s ojireniyem — neobhodimoye zveno profilaktiki saharnogo diabeta II-tipa [Fight against an obesity — a neobkhodimy link of prophylaxis of a diabetes mellitus II types]. *Diabet: obraz jizni [Diabetes: way of life]*. 2005; 6 (100): 55—56.
  5. Krasilnikova EI, Baranova EI, Blagosklonnaya YV et al. Mehanizmi razvitiya arterialnoy gipertenzii u bolnih metabolicheskim sindromom [Mechanisms of development of arterial hypertension in patients with a metabolic syndrome]. *Arterialnaya gipertenziya [Arterial hypertension]*. 2011; 17 (5): 405—414.
  6. Hohlov AL, Jilina AN, Buydina TA. Vzaimisvyaz pokazateley kachestva jizni i osobennostey psihologicheskogo statusa s klinicheskimi proyavleniyami metabolicheskogo sindroma [Interrelation of indicators of quality of life and features of the psychological status with clinical implications of a metabolic syndrome]. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika [Good clinical practice]*. 2006; 2: 19-23.
  7. Chazova IY, Michka VB. Metabolicheski sindrom, saharni diabet II-tipa i arterialnaya gipertenziya [Metabolic syndrome, diabetes mellitus II types and arterial hypertension]. *Serdts: jurnal dlya praktikuyushih vrachey [Heart: the magazine for the practicing doctors]*. 2003; 2 (3): 102—104.
  8. Lautatzis ME, Goulis DG, Vrontakis M. Efficacy and safety of metformin during pregnancy in women with gestational diabetes mellitus or polycystic ovary syndrome: a systematic review. *Metabolism*. 2013; 62: 1522-1534.

## REFERENCES

1. Novik AA, Ionova TI. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva jizni v medicine [Guide to research of quality of life]. Moscow: ZAO "OLMA Media Grupp". 2007; 2: 320 p.
2. Ahmedjanov NM, Buturova SA, Dedov I et al. Konsensus rossiyskih ekspertov po problem metabolicheskogo sindroma v Rossiyskoy Federatsii: opredeleniye, diagnosticheskiye kriterii, pervichnaya profilaktika,

© Е.А. Сокова, Р.А. Чилова, Г.Ф. Проклова, Ю.В. Мекша, О.А. Демидова, 2016

УДК 615.015.4:618.2(048.8)

DOI: 10.20969/VSKM.2016.9(5).70-75

## ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

**СОКОВА ЕЛЕНА АНДРЕЕВНА**, канд. мед. наук, доцент, ведущий научный сотрудник Центра клинической фармакологии ФГБУ «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» Минздрава России, Россия, 127051, Москва, Петровский бульвар, 8, стр. 2, e-mail: sokova2@rambler.ru

**ЧИЛОВА РАИСА АЛЕКСЕЕВНА**, докт. мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии № 1 ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Россия, 119991, Москва, ул. Большая Пироговская, 2, стр. 4

**ПРОКЛОВА ГУЗЕЛЬ ФАРИТОВНА**, лаборант кафедры акушерства и гинекологии № 1 ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Россия, 119991, Москва, ул. Большая Пироговская, 2, стр. 4

**МЕКША ЮРИЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ**, канд. мед. наук, зав. родовым отделением Клиники акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Россия, 119991, Москва, ул. Большая Пироговская, 2, стр. 4

**ДЕМИДОВА ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА**, канд. фарм. наук, научный сотрудник Центра клинической фармакологии ФГБУ «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» Минздрава России, Россия, 127051, Москва, Петровский бульвар, 8, стр. 2

**Реферат. Цель исследования** — представить современную научную информацию по метаболическим особенностям лекарственных средств у беременных, которые могут приводить к изменениям их эффективности и безопасности. **Материал и методы.** Поиск информации по особенностям метаболизма лекарственных средств во время беременности выполнялся в базе данных MEDLINE и другим электронным ресурсам