

**ДИНАМІКА КОНЦЕНТРАЦІЇ СЕРЕДНІХ МОЛЕКУЛ
У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА СИНДРОМ
МЕНЕДЖЕРА ПРИ ЗАСТОСУВАННІ
СУЧАСНОГО КОМБІНОВАНОГО
ФІТОЗАСОБУ ІНТЕЛЛАНУ**

Т.П. Гарник, В.М. Фролов, М.О. Пересадін, В.О.Петріщева
*ПВНЗ «Київський медичний університет Української
асоціації народної медицини»
Луганський державний медичний університет
Луганський інститут праці і соціальних технологій*

Вступ

Синдром менеджера, який також відомий як синдром психо-емоційного вигорання - це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується насамперед порушенням продуктивності у роботі, а також втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань тощо [6, 18]. Встановлено, що розвитку синдрому менеджера сприяють особові особливості: підвищений рівень емоційної лабільності; високий самоконтроль, особливо при вольовому придушенні негативних емоцій; раціоналізація мотивів своєї поведінки; схильність до підвищеної тривоги і депресивних реакцій, пов'язаних з недовсяжністю "внутрішнього стандарту" і блокуванням в собі негативних переживань; ригідна особова структура [13, 15].

Більшість наукових робіт, що присвячені характеристиці синдрому менеджера, торкаються лише психологічних особливостей формування даного синдрому та психотерапевтичних підходів для його корекції [3, 15, 16, 20, 22]. Однак клінічний досвід показує, що лише засоби психотерапевтичного характеру недостатньо ефективні у хворих на синдром менеджера, не забезпечують в більшості випадків ліквідації клінічних проявів синдрому та не попереджують розвитку його загострень або подальшого прогресування [9].

За останні роки все більшу увагу дослідників привертає можливість застосування комбінованих фітопрепаратів, до скла-

ду яких входять Гінкго білоба (*Ginkgo biloba*) у лікуванні пацієнтів з межевими психопатологічними станами [14, 19], до яких також належить і синдром менеджера. Нами вже протягом останніх 10-15 років детально вивчаються можливості використання різних фітозасобів та їхніх комбінацій при лікуванні хворих з межевими психопатологічними станами, до яких належить і синдром менеджера [18]. Встановлена висока ефективність комбінованого фітозасобу алфагіну при лікуванні хворих зі синдромом менеджера [5]. Автори, які вивчають особливості фітотерапії, підкреслюють, що саме комбіновані фітозасоби найбільш перспективні при лікуванні та медичній реабілітації пацієнтів з межевими психоемоційними та психопатологічними станами, оскільки фітопрепарати можуть тривалий час призначатися хворим, та при цьому, як правило, не викликають небажаних побічних ефектів, на відміну від синтетичних психотропних ліків [2, 10, 19]. Нашу увагу привернула можливість використання комбінованого фітозасобу інтеллану [7] при синдромі менеджера. Раніше в наших дослідженнях встановлена клінічна ефективність фітозасобу інтеллану в лікуванні хворих зі синдромом психоемоційного вигорання та позитивний вплив цього фітопрепарату на окремі показники метаболічного гомеостазу, а саме на стан ліпопероксидації та активність системи антиоксидантного захисту (АОЗ) [9]. Тому можна вважати доцільним подальше вивчення механізмів фармакологічної дії інтеллану при синдромі менеджера. Оскільки фітотерапія хворих зі синдромом менеджера вважається досить ефективним та перспективним підходом до лікування та медичної реабілітації даного синдрому [18], можна вважати доцільним вивчення інших особливостей механізму дії цього комбінованого фітозасобу, зокрема його впливу на концентрацію "середніх молекул" (СМ) у сироватці крові хворих. Відомо, що підвищення концентрації СМ відмічається при багатьох гострих та хронічних патологічних процесах, причому СМ вважаються одним з найбільш важливих показників так званої "метаболічної інтоксикації" у організмі хворих [4]. Видатний клінічний біохімік сучасності проф. Л.Л. Громашевська висунула ідею про дуже важливу роль метаболічної інтоксикації в патогенезі і діагностиці найбільш розповсюджених патологічних процесів [4]. Тому ми вважали доцільним та перспективним вивчити вплив комбінованого фітозасобу

інтеллану на концентрацію СМ у крові хворих на синдром менеджера при лікуванні даним фітопрепаратом.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами: робота є фрагментом теми комплексних науково-дослідницьких робіт Медичного університету Української асоціації народної медицини (Київ), Луганського державного медичного університету та Луганського інституту праці і соціальних технологій "Синдром психоемоційного вигорання: імуннопатогенез, лікування, медична і соціальна реабілітація" (№ держреєстрації 0104U003267) та "Ефективність фітопрепаратів та засобів рослинного походження в лікуванні та медичній реабілітації хворих з вторинними імунodefіцитними станами" (№ держреєстрації 0108U009463).

Метою роботи було оцінка впливу сучасного комбінованого фітозасобу інтеллану на концентрацію "середніх молекул" у крові хворих на синдром менеджера при лікуванні з використанням даного фітопрепарату.

Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням було 67 хворих зі встановленим експертним шляхом діагнозом синдром менеджера [3, 9]. За даними анамнезу загальна тривалість захворювання у обстежених складала від 1,5 до 4,5 років з поступовим погіршенням психоемоційного стану. Вік обстежених пацієнтів складав від 20 до 55 років, з них чоловіків було 32 (47,8%), жінок - 35 (52,2%). Обстежені пацієнти були розподілені на дві групи - основну (32 особи) та групу зіставлення (35 хворих), що були рандомізовані за віком, статтю, тяжкістю перебігу синдрому менеджера. Хворі основної групи в комплексі лікування отримували сучасний комбінований фітопрепарат інтеллан по 2 капсули 2 рази на день після вживання їжі протягом 30-40 діб поспіль, пацієнти групи зіставлення лікувалися лише за допомогою загальноприйнятої терапії (полівітаміни, психотерапевтичні засоби).

Комбінований фітозасіб інтеллан затверджений Наказом МОЗ України №18, від 22.01.2007 р. в якості лікарського препарату, зареєстрований в Україні та дозволений до клінічного застосування (реєстраційне посвідчення № UA/2009/02/01) [7]. Комбінований фітозасіб інтеллан містить у своєму складі сухі екстракти

листя гінкго дволопастевого, трави центели азійської, трави херпестису манієра, трави коріандру посівного, плодів амомуму шилоподібного, плодів ембліки лікарської [7, 18]. Гінкго дволопастеве (*Ginkgo biloba*) - реліктова рослина, що містить у своєму складі флавоноїдні глікозиди та терпенлактони [2]. Засоби із гінкго білоба чинять перешкоджаючий вплив на утворення вільних радикалів і перекисне окислення ліпідів клітинних мембран, сприяють збільшенню кількості мітохондрій і накопиченню АТФ в клітинах організму, підвищують утилізацію кисню і глюкози, володіють судиннорозширюючим ефектом, протинабряковою дією, стимулюють вивільнення з пресинаптичних терміналей і інгібують зворотне захоплення біогенних амінів (норадреналіну, дофаміну), підвищують чутливість постсинаптичних мускаринових рецепторів до ацетілхоліну [19]. Спрямованість на ацетилхолінергічну систему обумовлює ноотропний, а на катехоламінергічну систему - антидепресивний ефект, що клінічно сприяє поліпшенню когнітивних функцій, покращує пам'ять і здібність до навчання, надає позитивний ефект щодо порушень пам'яті, уваги, психомоторних функцій, оптимізації біоелектричної активності головного мозку [14].

Центела азійська або готу кола (*Hydrocotyle asiatica*) - багаторічна рослина сімейства зонтичних. Листя центели містять три-терпенові глікозиди (азіатикозид, мадекассозид, брахмозид, центелозид), стероли (бета-стерин, стигматерол), ефірні масла [21, 23]. Засоби із *Hydrocotyle asiatica* надають дозозалежну вазорегулюючу дію - стимулюють продукцію ендотеліального релаксуючого фактору, підвищують тонус вен, регулюють кровонаповнення судин, що в цілому поліпшує мікроциркуляцію [24]. У експерименті показана антиоксидантна активність азіатикозиду, застосування якого протягом тижня показало суттєве збільшення ферментативних та неферментативних антиоксидантів [8].

Херпестис монієра (*Herpestis monnierea*) - містить алкалоїди (брахмин, херпестин), глікозиди, сапоніни, амінокислоти (аспаргінова та глютамінова кислоти, серін, аланін, гліцин, лейцин) [24]. Оказує стимулюючу дію, покращує мозковий кровообіг, підвищує постачання до мозку кисня і глюкози [23].

Коріандр посівний містить ефірне масло, борнеол, тимол, камфен, бетанин, цитронеллол, нерол [21]. Засоби з коріандру во-

лодіють капіляророзміцнюючим, тонізуючим та антиоксидантним ефектами [10]. Амомум (кардамон) шилоподібний або непальський (*Amomum subulatum*) - багаторічна трав'яниста рослина сімейства Імбирних. Плоди цієї рослини містять до 8% ефірного масла, до складу якого входять β -терпинеол, мірцин, лимонин, сабінін, β -фелладрин, борнеол [2, 21]. Ще Гіпократ рекомендував приймати кардамон при кашлі, болю у животі, спазмах, нервових розладах. У індійській медицині він вважається одним з кращих стимуляторів травлення, який, на відміну від перців, гірчиці, лука, часнику, хріну не надає дратівливої дії на слизисту оболонку рота і шлунку [10]. У традиційній медицині Китаю амомум використовують для лікування респіраторних захворювань, лихоманки, хвороб сечостатевої і травної систем, а також в якості антидепресивного засобу [19]. Кардамон регулює виділення шлункового соку, підвищує апетит, надає протизапальну, збудливу, сечогінну, а також чітко виражену стимулюючу дію [23, 24]. Ембліка лікарська (*Emblisa officinalis*) містить вітаміни С, В1, В2, мікроелементи, кальцій, фосфор, залізо, пектин [19, 24]. За рахунок вмісту у плодах великої кількості аскорбінової кислоти засоби з ембліки лікарської чинять потужний антиоксидантний ефект, сприяє репродукції мезенхімальних тканин [23]. Інтеллан діє як нейрогуморальний модифікатор трансмісії і має стимулюючий ефект на обмін речовин кори головного мозку, стимулює активність мозку і розвиток пам'яті, покращує кровообіг в головному мозку, підвищує забезпечення живлення нервових клітин, видалення продуктів метаболізму тощо. М'який нейростимулюючий ефект фітозасобу знижує неспокій і допомагає при лікуванні підгострих депресивних станів, в тому числі при соматогенних депресивних розладах [6].

Оцінка проявів синдрому менеджера проводилася за допомогою опитувальника [22]. Для об'єктивізації ступені вираженості астеничних розладів і їх динаміки в процесі лікування використовувалася Суб'єктивна шкала оцінки астенії (MFI-20) з 5 підшкалами і Візуальна аналогова шкала астенії (10-бальний варіант). Психологічне обстеження включало визначення рівня тривожності за допомогою шкали Спілбергера-Ханіна. Психофізіологічне дослідження включало тест TOVA (the Test of Variables of Attention) - тест безперервної діяльності, заснований на пред'яв-

ленні хворому у випадковому порядку значущих і незначущих стимулів у вигляді геометричних фігур [3].

Крім загальноприйнятого клініко-лабораторного обстеження у всіх хворих, які були під наглядом, додатково проводили біохімічне обстеження, яку включало вивчення концентрації СМ у сироватці крові за методом [17]. Статистичну обробку одержаних результатів досліджень здійснювали на персональному комп'ютері AMD Athlon 3600 за допомогою дисперсійного аналізу з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 2003, Microsoft Excel Stadia 6.1 / prof і Statistica [11], при цьому враховували основні принципи використання статистичних методів у медико-біологічних дослідженнях [12].

Отримані результати та їх обговорення

В результаті проведених нами клінічних спостережень було встановлено, що до найбільш характерними скаргами у хворих на синдром менеджера були загальна слабкість і нездужання, головні болі, що посилюються при розумовому навантаженні професійного характеру, напруження м'язів шиї і спини, відчуття їх скутості; практично у всіх обстежених наголошувалася також емоційна нестабільність, нестійкість і часті зміни настрою. Серед частих скарг були також дифузний головний біль, запаморочення. Вельми показово, що у переважної більшості хворих із синдромом менеджера, які були під нашим спостереженням, наголошувалися симптоми, що характеризують наявність порушень з боку емоційної сфери. Ця симптоматика, вірогідно, була обумовлена ендогенною метаболічною інтоксикацією (МІ) [5] унаслідок порушень метаболічного гомеостазу з розвитком помірно вираженої хронічної токсичної енцефалопатії. До симптомів даного клінічного регістра відносилися, перш за все, погане загальне самопочуття, підвищена дратівливість, загальна слабкість, нездужання, емоційна лабільність, нестабільність настрою, значна вразливість, експлозивність і зниження загального емоційного тону. Про наявність вираженої МІ свідчить також наявність дифузного головного болю, який мав місце в 64,1% випадках у обстежених хворих, а також поганий загальний настрій. У зв'язку з наявністю вираженої загальної слабкості і нездужання, підвищеної стомлюваності, незадовільного настрою і зниження емоційного тону більшість пацієнтів, що

спостерігалися, відзначало істотне зниження працездатності - як розумової, так і фізичної. Таким чином, в цілому скарги хворих СПЕВ стосувалися хронічного стану інтоксикації (слабкість, нездужання, підвищена стомлюваність, зниження апетиту, дифузний головний біль). Достатньо часто зустрічалися також скарги соматичного характеру унаслідок фонового хронічного ураження травної системи, розладів в емоційній сфері (емоційна лабільність, значна вразливість, особливо при осмисленні проблем, які пов'язані із захворюванням і його можливими результатами; підвищена дратівливість, експлозивність, зниження загального емоційного тону і ін.). Багато пацієнтів підкреслювали появу у них і поступове посилення порушень пам'яті і уваги. Так, вони не могли зосередитися на читанні статті, книги, перевірці рахунку, написанні ділового листа, постійно забували добре їм відомі номери телефонів, факсів, плутали цифри в банківських реквізитах. Всі хворі з наявністю СПЕВ відзначали порушення сну у вигляді пізнього засипання, раннього просинання, поверхневого неглибокого сну, що нерідко супроводиться кошмарними сновидіннями. Багато хто відзначав, що нічний сон не приносить їм уранішньої свіжості і відчуття бажаного відпочинку, що вже з ранку у пацієнтів є виражене відчуття втоми, стомлення, відсутні бадьорість і життєрадісність.

У більшості хворих з наявністю синдрому менеджера, зокрема майже у всіх жінок, які були під спостереженням, наголошувалися симптоми дисбалансу вегетативної регуляції, тому типовою скаргою була наявність похолодання кінцівок, особливо долонь і стоп, а у ряді випадків також підвищення частоти серцебиття. Таким чином, у значної кількості обстежених мали місце ознаки астено-невротичного або астено-депресивного синдромів, нерідко також з додаванням симптоматики іпохондричного регістра.

При об'єктивному обстеженні хворих, що спостерігалися, привертало увагу їх схуднення, блідий, блідо-сірий або злегка жовтуватий колір шкірних покривів, часта наявність субіктеричності по периферії склер; у ряду хворих склери характеризувалися досить яскравим блакитним забарвленням (симптом Високовича). Шкіра бічних поверхонь тулуба і особливо предпліч і кистей мала "мармуровий" характер, наголошувалася матовість нігтьових лож, яскравий червоний, рожевий або змішаний дермографізм, який часто

мав стійкий і тривалий характер. З клінічної симптоматики, яка була характерна для обстежених хворих, насамперед звертали на себе увагу ознаки, пов'язані з дисбалансом вегетативної нервової системи і хронічною патологією органів травлення: блідість шкірних покривів, похолодання кінцівок, обкладеність язика, дихальна (синусова) аритмія. Нерідко пацієнти також повідомляли, що їм важко дихати, що у них раптово "перехоплює" дихання або виникає суб'єктивне відчуття задишки, браку повітря. Досить характерною скаргою були раптово виникаючі болі в серці колючого характеру, зазвичай нетривалі. Майже всі пацієнти відзначали певні порушення з боку системи травлення, що виникали при прогресі захворювання: поява відрижки, частіше повітрям (аерофагія), болів і тяжкості в епігастрії, нерідко наявність неприємного відчуття переповнювання шлунку, яке наголошувалося при прийомі навіть невеликих кількостей їжі, а також наполегливих закрепів або, навпаки, періодично виникаючих діарейних станів (особливо у жінок), що вимушувало їх дотримуватися строгої дієти.

При проведенні спеціального біохімічного дослідження до початку лікування хворих на синдром менеджера дозволило підтвердити наявність у обстежених пацієнтів МІ, що проявлялося збільшенням у всіх пацієнтів концентрації СМ у сироватці крові. Так, рівень СМ в сироватці крові був істотно підвищений. Так, у осіб, що склали основну групу, концентрація СМ до початку проведення лікування становила в середньому $(2,34 \pm 0,16)$ г/л, що було вище відповідної норми в 4,5 рази ($P < 0,001$). Рівень СМ у крові хворих з наявністю синдрому менеджера, у групи зіставлення в цей період обстеження дорівнював $(2,28 \pm 0,14)$ г/л, що перевищувало значення норми в середньому в 4,4 рази ($P < 0,001$).

При проведенні клінічного спостереження в динаміці лікування було встановлено, що включення до комплексу лікування хворих на СПЕВ сучасного комбінованого фітопрепарату інтеллану сприяє покращенню загального стану хворих, ліквідації в них астено-невротичної або астено-депресивної симптоматики. При цьому відмічалось покращення загального самопочуття, ліквідація загальної слабкості, покращення емоційного стану, нормалізація сну, стабілізація ваги тіла, підвищення розумової та фізичної працездатності, в цілому пацієнти почали більш позитивно

ставитися до особистого життя та професійної діяльності. При проведенні спеціального біохімічного обстеження було встановлено, що сумарно у хворих з наявністю синдрому менеджера, основної групи рівень СМ після завершення лікування складав $0,58 \pm 0,5$ г/л, що вірогідно від норми не відрізнялося ($P > 0,05$).

У хворих на синдром менеджера, групи зіставлення, які отримували лише загальноприйняте лікування, було встановлено, що сумарно рівень СМ у сироватці хворих складав $1,67 \pm 0,6$ г/л, що було менш першопочаткових значень у 1,36 рази, але в той же час в 3,2 рази перевищувало значення норми ($P < 0,001$) та в 2,9 рази аналогічні значення в основній групі хворих ($P < 0,001$). Таким чином, в періоді реконвалесценції, після завершення лікування хворих на СПЕВ, групи зіставлення відмічається збереження клініко-лабораторних ознак МІ, що свідчить про недостатню ефективність загальноприйнятого лікування у патогенетичному відношенні. Отже, отримані дані свідчать про ефективність інтеллану в лікуванні хворих на синдром менеджера, та його позитивний вплив на концентрацію СМ у сироватці крові, що надає можливість вважати використання цього препарату додатково до загальноприйнятої терапії патогенетично обґрунтованим та клінічно ефективним. Таким чином, отримані дані свідчать, що включення препарату рослинного походження інтеллану до комплексу лікування хворих на синдром менеджера патогенетично обґрунтоване та клінічно ефективно, оскільки даний засіб рослинного походження сприяє як ліквідації клінічних проявів захворювання, так і нормалізації концентрації СМ у сироватці крові обстежених пацієнтів.

Висновки

1. Клінічна картина синдрому менеджера в обстежених пацієнтів характеризується наявністю астено-невротичної або астено-депресивної симптоматики (загальної слабкості, нездування, підвищеної стомлюваності, напруження та скутості м'язів ший і спини, дифузного головного болю, зниження апетиту та працездатності, дративливості, емоційної лабільності, порушення нічного сну). Характерним для хворих із синдромом менеджера є зниження об'єму пам'яті, концентрації уваги, фізичної і розумової працездатності, перш за все пов'язаної з виконанням професійних обов'язків.

2. У пацієнтів з наявністю синдрому менеджера до початку лікування вивлено підвищення концентрації СМ у сироватці крові: в основній групі - в середньому в 4,5 рази стосовно відповідної норми; у хворих групи зіставлення - в середньому в 4,4 рази.

3. При проведенні клінічного спостереження в динаміці лікування було встановлено, що включення до терапевтичного комплексу хворих на синдром менеджера сучасного комбінованого фітопрепарату інтеллану сприяє покращенню загального стану хворих, ліквідації або суттєвому зменшенню вираження в них астено-невротичної або астено-депресивної симптоматики. В цілому пацієнти почали більш позитивно ставитися до особистого життя та професійної діяльності.

4. Встановлено позитивний вплив комбінованого фітозасобу інтеллану на показники метаболічного гомеостазу, що заключалося у зниженні концентрації СМ у сироватці крові хворих на синдром менеджера в середньому в 4,0 рази (до рівня $0,58 \pm 0,5$ г/л); при цьому рівень СМ досягав верхньої межі норми у пацієнтів основної групи.

5. У хворих на синдром менеджера що отримували лише загальноприйняте лікування, була встановлена деяка позитивна динаміка вивчених біохімічних показників, але суттєво менша, ніж в хворих основної групи. В цілому рівень СМ у сироватці крові пацієнтів групи зіставлення на момент завершення лікування в 3,2 рази перевищував значення норми та в 2,9 рази аналогічні значення в основній групі хворих (яка отримувала фітозасіб інтеллан).

6. Отже, отримані дані свідчать про ефективність комбінованого фітозасобу інтеллану в лікуванні хворих на синдром менеджера, та його позитивний вплив на концентрацію СМ у сироватці крові, що надає можливість вважати використання цього фітопрепарату патогенетично обґрунтованим та клінічно ефективним.

7. В подальшому можна вважати перспективним продовження досліджень стосовно механізмів фармакологічної дії фітозасобу інтеллану при лікуванні хворих на синдром менеджера, в тому числі вивчення його впливу на показники макрофагальної фагоцитуючої системи.

Література

1. Активність ферментів системи антиоксидатного захисту та показники фагоцитарної активності моноцитів у хворих з синдромом психоемоційного вигорання при лікуванні сучасним фітозасобом алфагіном / Т.П. Гарник, В.М. Фролов, М.О. Пересадін, І.В. Білоусова // Фітотерапія. Часопис. - 2009. - № 3. - С. 18-25.
2. Вайс Р.Ф. Фитотерапия: руководство / Р.Ф. Вайс, Ф.Финдельман; [пер. с нем.]. - М.: Медицина, 2004. - 552 с.
3. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. - СПб.: Питер, 2005. - 336 с.
4. Громашевская Л.Л. "Средние молекулы" как один из показателей "метаболической интоксикации" в организме / Л.Л. Громашевская // Лабораторная диагностика. - 1997. - №1. - С. 11 - 16.
5. Динаміка функціональних та морфологічних показників мікрогемоциркуляції при використанні фітозасобу алфагіну у хворих з синдромом менеджера / Т.П. Гарник, В.М. Фролов, М.О. Пересадін, А.М. Петруня // Український морфологічний альманах. - 2009. - Том 7, № 2. - С. 38-42.
6. Иванилов И.Ю. Здоровье менеджера: как его сохранить / И.Ю. Иванилов. - М.: Вершина, 2009. - 224 с.
7. Інтеллан: інструкція для медичного застосування препарату / Затверджена 22.01.2007 р. Наказом МОЗ України № 18.
8. Комарова Е.Л. Растения восстановительной терапии Готу Кола - gotu kola [Электронный ресурс]: Режим доступа www.naturalingredients.ru.
9. Кутько І.І. Синдром психоемоційного вигорання / І.І. Кутько, В.М. Фролов, М.О. Пересадін // Психічне здоров'я. - 2007. - № 2. - С. 22-26.
10. Лавренова Г.В. Полная энциклопедия основных лекарственных растений / Г.В. Лавренова, В.К. Лавренов. - М.: АСТ, 2007. - 796 с.

11. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: Морион, 2000. - 320 с.

12. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: Морион, 2002. - 160 с.

13. Лукьянов В.В. Синдром эмоционального "выгорания" и механизмы психологической защиты у психиатров-наркологов / В.В. Лукьянов // Наркология. - 2007. - № 3. - С. 47-51.

14. Макаренко Д.М. Ноотропна та антиамнестична ефективність гінкго білоба / Д.М. Макаренко // Фітотерапія. Часопис. - 2010. - № 1. - С. 50-54.

15. Полунина О.В. Синдромы увлеченности работой и выгорания: особенности взаимосвязей / О.В. Полунина // Психолог. журнал. - 2009. - Т. 30, № 1. - С. 1-13.

16. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т.И. Ронгинская // Психологический журнал. - 2002. - Т. 2, № 3. - С. 18 - 25.

17. Способ определения "средних молекул" / В.В. Николайчик, В.М. Моин, В.В. Кирковский // Лабораторное дело. - 1991. - № 10. - С. 13 - 18.

18. Филиппов О.В. Офисный синдром или здоровье менеджера / О.В. Филиппов. - М.: Водoley Publishers, 2008. - 584 с.

19. Энциклопедия лекарственных растений (La Sante par les plantes) / Б. Арналь-Шнебеллен, П. Гетц; Э. Грассар, М. Юнен [и др.]. - Б.м. : Ридерз Дайджест, 2004. - 350 с.

20. Freudenberger H.J. Staff burn - out / H.J. Freudenberger // Journal of Issues. - 1974. - V. 30. - P. 159-165.

21. Khare C.P. Indian medicinal plants / C.P. Khare. - Springer-Science, 2007. - 836 p.

22. Maslach C. The Maslach burn-out inventory manual / C. Maslach, S.E. Jackson. - Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1986. - 220 p.

23. Pengelly A. The constituents of medicinal plants. An introduction to the chemistry and therapeutics of herbal medicines / A. Pengelly. - Sunflower herbaris, 2006. - 105 p.

24. The aurvedic pharmacopoeia of India. - Government of India. Ministry of health and family welfare department. - Dely, 2007. - 862 p.

Резюме

Гарник Т.П., Фролов В.М., Пересадін М.О., Петріщева В.О. Динаміка концентрації середніх молекул у сироватці крові хворих на синдром менеджера при застосуванні сучасного комбінованого фітозасобу інтеллану.

Вивчений вплив сучасного комбінованого фітозасобу інтеллану на рівень середніх молекул (СМ) у хворих на синдром менеджера. Встановлено, що при застосуванні інтеллану відмічається нормалізація концентрації СМ у сироватці крові таких хворих.

Ключові слова: синдром менеджера, середні молекули, інтеллан, лікування.

Резюме

Гарник Т.П., Фролов В.М., Пересадин Н.А., Петрищева В.А. Динамика концентрации средних молекул в сыворотке крови больных синдромом менеджера при использовании комбинированного фитопрепарата интеллана.

Изучено влияние современного комбинированного фитопрепарата интеллана на уровень средних молекул (СМ) у больных синдромом менеджера. Установлено, что при применении интеллана отмечается нормализация концентрации СМ в сыворотке крови таких больных.

Ключевые слова: синдром менеджера, средние молекулы, интеллан, лечение.

Summary

Garnik T.P., Frolov V.M., Peresadin M.O., Petrischeva V.O. The dynamic of concentration average molecules in blood serum at the patients with manager's syndrome at the using combined phytopreparation intellan.

Influence of modern combined phytopreparation intellan on average molecules (AM) level at the patients with manager's syndrome was studied. It was set that at intellan application the decline of normalisation of AM concentration at this patients.

Key words: manager's syndrome, average molecules, intellan, treatment.

Рецензенти: д.мед.н., проф. Л.В.Кузнецова
д.мед.н., проф. Г.В.Бесполудина