

2. Карпов Ю. А., Деев А. Д. Программа АЛЬТЕРНАТИВА — исследование антиагинальной эффективности и переносимости кораксана (ивабрадина) оценка качества жизни пациентов со стабильной стенокардией: результаты эпидемиологического этапа // Кардиология. 2008. Т. 48, № 5. С. 30–35.

3. Задионченко В. С., Погонченкова И. В., Адашева Т. В. Артериальная гипертония при хронической обструктивной болезни легких. М.: Анахарсис, 2005. 243 с.

4. Baker J. G. The selectivity of b-adrenoreceptor antagonists at the human b1, b2 and b3 adrenoreceptors // British Journal of Pharmacology. 2005. Vol. 144. P. 317–322.

5. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности: российские рекомендации // Сердечная недостаточность. 2007. Т. 8, № 1. С. 4–41.

6. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2007 г.)/под ред. А. Г. Чучалина. М.: Изд. дом «Атмосфера», 2008. 108 с.

7. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2007 г.)/пер. с англ. под ред. А. Г. Чучалина. М.: Изд. дом «Атмосфера», 2008. 100 с.

8. Guidelines for the Six-Minute Walk Test.: ATS Statement // Amer. J. Respir. Crit. Care Med. 2002. Vol. 166. P. 111–117.

9. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ»)/В. Н. Амирджанова, Д. В. Горячев, Н. И. Коршунов [и др.] // Научно-практическая ревматология. 2008. № 1. С. 36–48.

10. Ware J. E. SF-36 Health Survey Update // SPINE. 2000. Vol. 25, № 24. P. 3130–3139.

УДК 616.012+616.89

Оригинальная статья

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

И. О. Прохоренко — НОУ ВПО Самарский медицинский институт «Реавиз», кафедра внутренних болезней, доцент, кандидат медицинских наук; **Е. Г. Зарубина** — НОУ ВПО Самарский медицинский институт «Реавиз», кафедра медико-биологических дисциплин, заведующий кафедрой, профессор, доктор медицинских наук.

ROLE OF PERSONAL PSYCHOLOGICAL PROFILES IN SOMATIC PATHOLOGY DEVELOPMENT

I. O. Prokhorenko — Samara Medical Institute «Reaviz», Department of Internal Diseases, Associate Professor, Candidate of Medical Science; **E. G. Zarubina** — Samara Medical Institute «Reaviz», Head of Department of Medical and Biological Disciplines, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 09.12.2010 г.

Дата принятия в печать — 20.05.2011 г.

Прохоренко И. О., Зарубина Е. Г. Роль психологических особенностей личности в формировании соматической патологии // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 2. С. 415–418.

Целью исследования явилось изучение взаимосвязей между особенностями психологического профиля пациентов старших возрастных групп, уровнем гормонов стресса — адреналина и норадреналина в сыворотке крови и характером фоновой патологии у них. **Материал.** Для установления психологического профиля 247 пациентов от 55 до 82 лет использовался опросник Кэттелла, шкала самооценки Цунга, шкала Спилбергера — Ханина. Содержание адреналина и норадреналина в сыворотке крови определялось шестикратно — в период обострения соматической патологии и период относительного благополучия методом иммуноферментного анализа. **Результаты.** В ходе анкетирования выделены три психологических профиля. В первой и третьей группах, как у менее устойчивых к воздействию стресса психотипов, достоверно чаще развивалась соматическая патология, возникла депрессия (у 37,8 и 53,2% соответственно), в отличие от пациентов второй группы (12,5%). Наиболее высокий уровень катехоламинов отмечался у обследуемых, относившихся к третьему типу психологического профиля, как в период обострения наиболее часто встречавшейся в этой группе соматической патологии, так и в период относительного благополучия. **Заключение.** Таким образом, установлены закономерности между психологическими особенностями личности, уровнем катехоламинов и структурой соматической патологии у обследованных больных.

Ключевые слова: психологический профиль, стресс, катехоламины, психопатологические расстройства, соматическая патология.

Prokhorenko I. O., Zarubina E. G. Role of personal psychological profiles in somatic pathology development // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2011. Vol. 7, № 2. P. 415–418.

The research goal is to examine the correlation between psychological profile of patients of senior age groups, levels of stress hormones — adrenaline and noradrenaline — in blood serum and their pathology character. A psychological profile of 247 patients aged from 55 to 82 years has been established with the help of Kettle test, Tsung self-assessment scale and Spilberger-Khanin scale. The rate of adrenaline and noradrenaline in blood serum in the period of exacerbation of somatic pathology and in the period of relative well-being has been estimated by means of immune-enzyme analysis method. The survey has identified three psychological profiles. The first and third groups are less resistant to stress factors psychological types. They are more likely to develop somatic pathology and depression (37,8 and 53,2% respectively), in comparison with patients of the second group (12,5%). The significant increase of catecholamines has been established among patients of the third type of psychological profile both in the period of exacerbation of somatic pathology and in the period of relative well-being. The article concludes that correlations between psychological personality characteristics, rate of catecholamines and structure of somatic pathology have been worked out.

Key words: psychological profile, stress, catecholamines, psychopathological disorders, somatic pathology.

Введение. Между интенсивностью стресса и возникновением заболевания существуют тесные связи. Еще в 1920-е годы Г. Селье проводил в Пражском

университете исследования, на основании которых высказывал предположения о том, что эмоции могут вызвать заболевание [1, 2]. Современные экспериментальные данные, основанные на наблюдениях за людьми и животными, подтверждают результаты, полученные Г. Селье, и вскрывают психологические

Ответственный автор — Прохоренко Инга Олеговна.
Адрес: 443001, г. Самара, ул. Осипенко, 24, кв. 189.
Тел.: +79272600753.
E-mail: ingaproch@rambler.ru

процессы, посредством которых эмоциональные реакции на стресс могут сделать человека восприимчивым к тому или иному заболеванию [1–5]. Однако эти взаимосвязи настолько сложны и зависимы от особенностей личности и исходного состояния реактивности каждого пациента, что прогнозирование влияния той или иной ситуации на организм больного является очень сложной задачей и требует дальнейшего всестороннего изучения.

Целью данного исследования стало изучение взаимосвязей между особенностями психологического портрета пациентов старших возрастных групп, уровнем гормонов стресса в сыворотке крови и характером фоновой патологии у них. Анализ катехоламинового спектра делает возможным объективно оценить состояние симпатoadреналовой системы и характеризует функциональные системы организма, чрезмерная активность или истощение которых является причиной психосоматических заболеваний (депрессий, сердечно-сосудистой патологии, метаболических расстройств и т.п.).

Методы. Всего в обследование было включено 247 пациентов: 142 женщины (57,5%) и 105 мужчин (42,5%) в возрасте от 55 до 82 лет (средний возраст $67,3 \pm 3,7$ года). Для установления психологического профиля пациентов использовался опросник Кэттелла (форма А) [2]. Для выявления распространенности и глубины депрессивных расстройств среди пациентов старших возрастных групп они были обследованы с помощью шкалы самооценки Цунга [2], по критериям депрессии МКБ-10. Уровень реактивной и личностной тревожности определялся по шкале Спилбергера — Ханина State Trait Anxiety Inventory (STAI). Содержание адреналина и норадреналина в сыворотке крови этих больных определялось шестикратно: в 1, 5, 10, 15-й дни обострения соматической патологии и в период относительного благополучия — через один месяц и через два месяца после стихания обострения методом иммуноферментного анализа с использованием набора «Имуноферментный тест для количественного определения адреналина (норадреналина) в плазме крови и мочи», производитель Labor Diagnostika Nord GmbH & Co KG, Nordhorn, Германия, на комплексе для иммуноферментного анализа PR-2100 (Sanofi Diagnostics Pasteur, Франция). Нормальные значения уровня адреналина в крови составляли 10–100 пг/мл, норадреналина — 10–600 пг/мл. Результаты считались статистически достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Полученные в ходе анкетирования с помощью опросника Кэттелла данные позволили объединить всех обследованных в три психологических профиля.

К первому психологическому профилю были отнесены 74 пациента (30,0%, первая группа). В коммуникативном плане эту группу характеризовало высокое стремление к общению, в котором они видят решение многих своих проблем, и большинство из них (79,7%) тонко чувствуют отношение к себе окружающих и могут менять в зависимости от этого стиль и дистанцию общения. Все пациенты этой группы проявляют высокие (59,6%) или средние (40,4%) лидерские качества. В интеллектуальном плане большинство из них (90,5%) высокообразованные люди, обладающие гибкостью и оперативностью мышления. В эмоциональном плане эта группа достаточно неоднородна. Среди ее представителей имеются как эмоционально устойчивые (51,4%), так и эмоционально лабильные (13,5%) личности, у которых эмо-

ции часто сменяются и влияют на линию поведения. Вместе с тем в данной группе число оптимистов и реалистов достоверно преобладает над числом пессимистов ($p < 0,05$, 66,2 и 33,8% соответственно). Регуляторные механизмы, позволяющие мобилизовать себя в трудной ситуации, ярко выражены у 70,3%, остальные пациенты могут быть неорганизованны в стрессовой ситуации.

Ко второй группе были отнесены 96 пациентов (38,8% обследованных), психологический профиль которых не выходил за пределы средних значений по каждому параметру.

Пациенты третьей группы (77 человек, 31,2% обследованных) в абсолютном большинстве (89,6%) оказались малообщительными, не умеющими менять стиль своего поведения и не обладающие лидерским потенциалом (97,4%), отличающиеся низкими (83,1%) или средними интеллектуальными способностями и ограниченной оперативностью мышления. В эмоциональной сфере этих пациентов преобладали эмоциональная неуравновешенность, склонность к пессимизму и высокая тревожность. Регуляторные свойства личности были выражены недостаточно. Отмечались отказ от цели при появлении препятствий и низкая моральная нормативность.

Верификация психопатологических расстройств среди включенных в исследование пациентов с помощью шкалы самооценки Цунга позволила установить широкую распространенность депрессий, которая наблюдалась среди пациентов первой и третьей групп у 37,8 и 53,2% обследованных соответственно ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,001$ по сравнению со второй группой соответственно), в то время как во второй клинической группе этот показатель не превышал 12,5%.

Анализ структуры заболеваемости в первой клинической группе позволил установить, что самой распространенной патологией среди пациентов этой категории были ишемическая болезнь сердца (у 62,1%, при этом инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе был у 41,9% из них), артериальная гипертензия (АГ, у 50,6%, из них у 30,8% сопровождалась частыми динамическими нарушениями мозгового кровообращения, а у 6 человек в анамнезе было острое нарушение мозгового кровообращения), сахарный диабет (у 13,6%), а также заболевания опорно-двигательного аппарата (у 62,3%).

Проведенный анализ показал, что между тяжестью хронической патологии и наличием депрессии прослеживалась тесная корреляционная связь ($r = 0,97$). Так, было установлено, что из 28 человек первой группы, страдающих депрессиями различной степени тяжести, 20 человек (71,4%) имели тяжелую сопутствующую патологию (ИМ, АГ, сахарный диабет), а 6 пациентов (21,5%) страдали АГ с частыми динамическими нарушениями мозгового кровообращения. При изучении причин развития депрессивности у больных данной группы выявлена связь ее развития не только с тяжестью соматической патологии, но и с невозможностью реализации лидерского потенциала и стремления к общению — все пациенты не работали, из них 22 человека проживали отдельно от родственников, что существенно сужало круг их общения и сопровождалось тяжелыми переживаниями в силу своего одиночества.

Анализ катехоламинового спектра крови пациентов первой группы показал существенные колебания их уровня в зависимости от ситуации, в которой находились обследованные. Так, в период соматического благополучия концентрация адреналина и норадре-

налина в крови пациентов, не страдающих депрессией (62,2%), оставалась в пределах нормальных значений: адреналин $19,1 \pm 3,6$ пг/мл, норадреналин $181,8 \pm 32,4$ пг/мл. У пациентов, страдающих депрессиями, содержание обоих гормонов в аналогичные периоды было достоверно выше (в 2,1 и в 2,5 раза, $p_{1,2} > 0,001$) и составляло $47,7 \pm 15,2$ и $399,3 \pm 67,9$ пг/мл соответственно ($p_{1,2} > 0,05$).

В периоды, когда у пациентов из первой группы наблюдалось обострение течения соматических заболеваний (амбулаторное или стационарное лечение), вне зависимости от характера фоновой патологии, в крови отмечалось повышение уровня катехоламинов — адреналина в среднем до $86,7 \pm 8,7$ пг/мл и норадреналина до $935,7 \pm 35,6$ пг/мл. Кроме того, было установлено, что наибольшее увеличение содержания адреналина и норадреналина в этом случае отмечалось у пациентов, проживающих изолированно и не имеющих работу ($98,9 \pm 7,3$ и $1208,7 \pm 51,4$ пг/мл соответственно), а также у больных, страдающих депрессивными расстройствами ($121,7 \pm 10,3$ и $1364,8 \pm 171,1$ пг/мл соответственно). Именно у них отмечалось не только максимальное увеличение количественных параметров содержания биологически активных веществ в крови, но и более длительное сохранение повышенных концентраций адреналина и норадреналина после выздоровления (в среднем на $3,2 \pm 0,2$ недели по сравнению с социально благополучными пациентами). Обращает на себя внимание и тот факт, что уровень адреналина в крови пациентов первой группы возвращался к норме значительно быстрее, чем норадреналина.

Как было установлено в ходе анализа медицинской документации, в структуре заболеваемости во второй клинической группе, несмотря на статистическую однородность по возрастно-половому составу, распространенность сердечно-сосудистой патологии была ниже ($p < 0,05$), чем в первой группе (ИБС у 48,8%, ИМ в анамнезе у 10,6% из них; АГ у 28,6%, причем 12,5% из них составляли лица, страдающие депрессией).

Среди лиц второй группы более половины обследованных продолжали работать (58,3%). При этом было установлено, что между двумя группами не было достоверных различий ($p > 0,05$) по числу лиц, проживающих отдельно от родственников.

Анализ катехоламинового спектра крови показал, что в период соматического благополучия уровень адреналина и норадреналина в крови пациентов, не страдающих депрессией (87,5%), оставался в пределах нормальных значений: адреналин $17,2 \pm 4,4$ пг/мл, норадреналин $146,4 \pm 10,4$ пг/мл и существенно не отличался от показателей пациентов первой группы. У больных, страдающих депрессиями, концентрация обоих гормонов в аналогичные периоды была достоверно выше ($p_{1,2} > 0,05$) и составляла $67,7 \pm 17,8$ и $389,3 \pm 49,3$ пг/мл соответственно ($p_{1,2} > 0,05$), но также не выходила за пределы физиологической нормы.

В периоды обострения течения соматической патологии у обследованных второй группы, не страдающих депрессиями, уровень катехоламинов в крови не превышал максимально допустимых значений (адреналин $88,2 \pm 9,1$ пг/мл, норадреналин $566,9 \pm 39,8$ пг/мл). Динамика изменения концентрации катехоламинов в их крови не отличалась от таковой в первой группе. При наличии депрессии содержание гормонов стресса у пациентов второй группы практически не отличалось от показателей аналогичных больных первой клинической группы.

Как показало проведенное исследование, пациенты третьей группы отличаются от первых двух групп обследованных не только особенностями психологического профиля, но и характером соматической патологии. В ее структуре отмечалось увеличение, по сравнению с предыдущими группами, числа верификаций ИБС (на 15,8 и 33,1% соответственно, $p < 0,001$) на фоне возрастания в структуре фоновой патологии доли АГ (на 11,0%, $p < 0,05$ и в 3,3 раза соответственно, $p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,001$) и обменно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата (на 7,9 и 33,9% по сравнению с другими группами, $p < 0,05$). Кроме этого, было установлено, что среди больных третьей группы 15 пациентов злоупотребляли спиртными напитками, у 10 из них были выявлены признаки хронического алкогольного гепатита.

В этой же группе было зарегистрировано наибольшее количество курящих пациентов (49,4%) с индексом курения более 20 пачек/лет. Длительные сроки и высокая интенсивность табакокурения коррелировали ($r = 0,98$) в этой группе с распространенностью ХОБЛ, которая была выявлена у 44,2% обследованных.

Изучение уровня катехоламинов в крови больных показало, что как в период соматического благополучия, так и в период обострения заболевания содержание адреналина и норадреналина у пациентов, не страдающих депрессиями (46,8%) и не имеющих повышенной личной тревожности, изменялось мало и колебалось в пределах физиологической нормы. У остальных 53,2% даже в период ремиссии соматической патологии отмечалась повышенная концентрация в сыворотке крови адреналина ($124,9 \pm 8,4$ пг/мл) и норадреналина ($876,4 \pm 48,4$ пг/мл). К тому же при возникновении обострения у больных данной категории происходило даже некоторое снижение уровня гормонов. После выписки пациентов из стационара концентрация катехоламинов начинала возрастать снова.

Обсуждение. В последние годы исследователи обращают пристальное внимание на роль вегетативной нервной системы в патогенезе психосоматического статуса у пациентов с патологией сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Полученные в ходе исследования данные показали, что между состоянием соматического здоровья и характером психологического портрета обследуемых существует взаимосвязь, реализующаяся на уровне психофизиологических соответствий и зависящая от характера реакции больных на соматические и социальные стрессоры [6, 7]. Основными источниками гормонов, реализующими неспецифические стрессовые перестройки организма, являются симпатoadrenalовая и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая системы с участием иммунных механизмов и цитокинов, а главными гормонами стресса считаются адреналин, синтезируемый надпочечниками, и норадреналин, высвобождающийся из пресинаптических терминалей симпатикуса. По мере развития стресса катехоламины оказывают мощное влияние на все сферы жизнедеятельности, и в первую очередь на сердечно-сосудистую систему. Пациенты с тревожными и депрессивными расстройствами составляют группу высокого развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний [1, 6, 7].

Аналогичные результаты получены нами в первой и третьей группах у менее устойчивых к воздействию стресса психотипов, у которых достоверно чаще развивались сердечно-сосудистые заболева-

ния, возникала депрессия, которая, в свою очередь, углубляла стресс и приводила к дальнейшему повышению уровня в крови катехоламинов. Как показали результаты, представители первой группы, будучи высокоинтеллектуальными людьми и обладающие определенными лидерскими качествами, в период соматического благополучия характеризовались стабильными показателями катехоламинового спектра. У пациентов этой группы, страдающих депрессиями, содержание гормонов стресса в аналогичные периоды оказалось достоверно выше. В периоды обострения соматической патологии регистрировались самые высокие уровни катехоламинов, особенно у страдающих депрессиями пациентов, что, возможно, объяснялось усилением их тревоги за свое здоровье.

Уровень гормонов стресса у пациентов второй группы, не страдающих депрессиями, изменялся по сравнению с больными первой группы в меньшей степени при воздействии одинаковых психотравмирующих ситуаций. Наличие депрессии приводило к нивелированию различий реагирования на психотравмирующую ситуацию у пациентов с разными психологическими профилями и одинаково длительному и значительному повышению содержания гормонов стресса в сыворотке крови и росту среди них распространенности сердечно-сосудистой патологии.

У пациентов третьей группы, характеризующихся малообщительностью, не обладающих лидерским потенциалом и отличающихся низкими или средними интеллектуальными способностями и ограниченной оперативностью мышления с преобладанием эмоциональной неуравновешенности, склонностью к пессимизму и высокой тревожностью, в структуре соматической патологии преобладали ИБС, АГ и обменно-дистрофические заболевания опорно-двигательного аппарата. Среди них были больные, злоупотребляющие спиртными напитками, с признаками хронического алкогольного гепатита и злостные курильщики, страдающие ХОБЛ. У большинства обследованных третьей группы отмечалась депрессия. При этом даже в период ремиссии соматической патологии отмечалась повышенная концентрация гормонов стресса в сыворотке крови. При возникновении обострения у данных больных происходило даже некоторое снижение в крови содержания гормонов, что, возможно, объяснялось некоторым улучшением их бытовых условий (пребывание в стационаре) и тем, что, находясь на лечении, они переставали

нести ответственность за себя и не испытывали необходимости в принятии решений. Концентрация катехоламинов начинала снова постепенно возрастать после выписки пациентов из стационара, и дальнейшее их повышенное содержание было связано, как правило, с возникновением затрат на продолжение лечения, ухудшением качества жизни при отказе от лечения и социально-бытовыми проблемами.

Полученные в ходе исследования данные показали, что состояние соматического здоровья мало влияет на уровень гормонов стресса в крови больных третьей группы. Вместе с тем у страдающих депрессией пациентов этой группы отмечается корреляционная связь между содержанием гормонов стресса и наличием социально-бытовых проблем. Неспособность этих людей к самостоятельному решению проблем приводила, по-видимому, к большему распространению депрессии, реактивной тревожности и вредных привычек среди них, что и обусловило характер их соматической патологии.

Заключение. Таким образом, характер реагирования пациентов с различными психологическими профилями на психосоциальные и соматические раздражители может влиять на формирование определенной соматической патологии.

Библиографический список

1. Вейн А. М., Воробьев О. В., Дюкова Г. М. Стресс, депрессия и психосоматические заболевания. М., 2004. С. 12–25.
2. Ивлева Е. И., Щербатых Ю. В. Клинико-психопатологические аспекты и нарушения вегетативного гомеостаза при социальных фобиях // Социальная и клиническая психиатрия. 2000. № 3. С. 35–38.
3. Щербатых Ю. В. Саморегуляция вегетативного гомеостаза при эмоциональном стрессе // Физиология человека. 2000. Т. 26., № 5. С. 151–152.
4. Granwell J. Managing stress. London: Pan books, 2006. 286 p.
5. Pickering T. The effects of occupation stress on blood pressure in men and women // Acta physiol. Scand. Suppl. 1997. Vol. 161, № 640. P. 125–128.
6. Коган Б. М., Дроздов А. З., Дмитриева Т. Б. Механизмы развития соматических и психопатологических расстройств (половые и гендерные механизмы) // Системная психология и социология. 2010. Т. 1, № 1. С. 105–118.
7. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): результаты многоцентрового исследования/Е. И. Чазов, Р. Г. Оганов, Г. В. Погосова [и др.] // Кардиология. 2007. № 3. С. 28–37.

УДК616.33.342–002.44 (571.12)

Оригинальная статья

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА НА СТАЦИОНАРНОМ И АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПАХ

Е. В. Сосновская — Ханты-Мансийский ГМИ, доцент кафедры госпитальной терапии Ханты-Мансийского ГМУ Минздравооразвития России, кандидат медицинских наук; *Н. А. Николаев* — ГОУ ВПО Омская ГМА Минздравооразвития России, ассистент кафедры факультетской терапии, кандидат медицинских наук.

PHARMACO-ECONOMICAL ASPECTS OF THERAPY OF PATIENTS WITH PEPTIC ULCERS ON OUT- AND IN-PATIENT STAGES

E. V. Sosnovskaya — Khanty-Mansijsk State Medical Institute, Department of Hospital Therapy, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; *N. A. Nikolaev* — Omsk State Medical Academy, Department of Faculty Therapy, Assistant, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 03.03.2010 г.

Дата принятия в печать — 20.05.2011 г.

Сосновская Е. В., Николаев Н. А. Фармакоэкономические аспекты терапии больных язвенной болезнью желудка на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапах // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 2. С. 418–420.