

Медико-биологические проблемы жизнедеятельности

Научно-практический рецензируемый журнал

№ 2(6)

2011 г.

Учредитель

Государственное учреждение
«Республиканский научно-
практический центр
радиационной медицины
и экологии человека»

Журнал включен в Перечень
научных изданий Респуб-
лики Беларусь для опубликова-
ния диссертационных иссле-
дований по медицинской и
биологической отраслям науки
(31.12.2009, протокол 25/1)

Журнал зарегистрирован

Министерством информации
Республики Беларусь,
Свид. № 762 от 6.11.2009

Компьютерная верстка
А.А. Гурин

Подписано в печать 22.09.11.
Формат 60×90/8. Бумага офсетная.
Гарнитура «Times New Roman».
Печать цифровая. Тираж 155 экз.
Усл. печ. л. 16,75. Уч.-изд. л. 11,9.
Зак. 938.

Издатель ГУ «Республиканский
научно-практический центр
радиационной медицины и экологии
человека»
ЛИ № 0230/0131895 от 3.01.2007 г.

Отпечатано в Филиале БОРБИЦ
РНИУП «Институт радиологии».
220112, г. Минск,
ул. Шпилевского, 59, помещение 7Н

ISSN 2074-2088

Главный редактор

В.П. Сытый (д.м.н., профессор)

Редакционная коллегия

В.С. Аверин (д.б.н., зам. гл. редактора), В.В. Аничкин (д.м.н., профессор), В.Н. Беляковский (д.м.н., профессор), Ю.В. Висенберг (к.б.н., отв. секретарь), Н.Г. Власова (к.б.н., доцент), А.В. Величко (к.м.н., доцент), В.М. Дорофеев (к.м.н., доцент), В.В. Евсеенко (к.п.с.н.), А.В. Коротаев А.В. (к.м.н.), Н.Б. Кривелевич (к.м.н.), А.Н. Лызилов (д.м.н., профессор), А.В. Макарович (к.м.н.), С.Б. Мельнов (д.б.н., профессор), Э.А. Надыров (к.м.н., доцент), Э.Н. Платошкин (к.м.н., доцент), А.В. Рожко (к.м.н., доцент), Г.Н. Романов (к.м.н.), А.М. Скрябин (к.м.н.), А.Е. Силин (к.б.н.), А.Н. Стожаров (д.б.н., профессор), О.В. Черныш (к.м.н.), Н.И. Шевченко (к.б.н.), А.Н. Цуканов (к.м.н.)

Редакционный совет

С.С. Алексанин (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), А.Ю. Бушманов (д.м.н., профессор, Москва), И.И. Дедов (д.м.н., академик РАМН, Москва), Ю.Е. Демидчик (д.м.н., член-корреспондент НАН РБ, Минск), М.П. Захарченко (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), Л.А. Ильин (д.м.н., академик РАМН, Москва), Я.Э. Кенигсберг (д.б.н., профессор, Минск), К.В. Котенко (д.м.н., профессор, Москва), В.Ю. Кравцов (д.б.н., профессор, Санкт-Петербург), Н.Г. Кручинский (д.м.н., Минск), Т.В. Мохорт (д.м.н., профессор, Минск), И.А. Новикова (д.м.н., профессор, Гомель), В.Ю. Рыбников (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), В.П. Ситников (д.м.н., профессор, Гомель), Н.Д. Тронько (д.м.н., профессор, Киев), В.П. Филонов (д.м.н., профессор), В.А. Филонюк (к.м.н., доцент, Минск), А.Ф. Цыб (д.м.н., академик РАМН, Обнинск), В.Е. Шевчук (к.м.н., Минск)

Технический редактор

С.Н. Никонович

Адрес редакции

246040 г. Гомель, ул. Ильича, д. 290,
ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ», редакция журнала
тел (0232) 38-95-00, факс (0232) 37-80-97
<http://www.rcrm.by>
e-mail: mbpr@rcrm.by

© Государственное учреждение
«Республиканский научно-
практический центр радиационной
медицины и экологии человека», 2011

№ 2(6)

2011

Medical and Biological Problems of Life Activity

Scientific and Practical Journal

Founder

Republican Research Centre
for Radiation Medicine
and Human Ecology

Journal registration
by the Ministry of information
of Republic of Belarus

Certificate № 762 of 6.11.2009

© *Republican Research Centre
for Radiation Medicine
and Human Ecology*

ISSN 2074-2088

Обзоры и проблемные статьи

- Ю.И. Ефремова, Л. Навратил
Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения на продукцию цитокинов 6

Медико-биологические проблемы

- А.Е. Силин, В.Н. Мартинков, Э.А. Надыров, Е.В. Пестриков, О.М. Либуркин, А.А. Задорожнюк, Э.А. Повелица, С.М. Мартыненко, А.А. Силина, И.Б. Тропашко, А.В. Воропаева Статус метилирования промоторных областей 11 генов-супрессоров при злокачественном новообразовании предстательной железы 14

- А.М. Скрябин, Н.Н. Савва, Ю.А. Бельский, А.Н. Матарас Ретроспективная оценка уровня облучения детей в ранние сроки после чернобыльской аварии на примере реальных случаев врожденного лейкоза 20

- А.В. Тарасова, Т.В. Шман Определение репарации двунитевых разрывов ДНК в лимфоцитах крови по накоплению фосфорилированной формы гистона H2AX 28

- В.В. Шевляков, В.А. Филонюк, Т.С. Студеничник, Г.И. Эрм, Н.А. Щурская, А.В. Буйницкая, Е.В. Чернышова, Т.В. Козловская Новый комплексный биологический препарат «Гулливер»: особенности вредного действия на организм 34

Клиническая медицина

- Т.В. Бобр Применение чрескожной электростимуляции в лечении частичной атрофии зрительного нерва сосудистого генеза 42

- А.В. Богданович, В.Н. Шиленок, Л.Н. Кирпиченок Энтеральная дезин-

Reviews and problem articles

- Yul. Efremova, L. Navrátil Effects of low level laser irradiation on cytokine production

Medical-biological problems

- A. Silin, V. Martinkov, E. Nadyrov, E. Pestrikov, O. Liburkin, A. Zadorozhnyuk, E. Povilitsa, S. Martynenko, A. Silina, I. Tropashko, A. Voropayeva DNA methylation status of promoter regions of 11 suppressor genes in malignant neoplasm of prostate

- A.M. Skryabin, N.N. Savva, Yu.A. Belsky, A.N. Mataras Retrospective population-based study of irradiation exposure in infant leukemia cases registered within the early period after Chernobyl accident (reconstruction of the individualized accumulated doses)

- A. Tarasova, T. Shman DNA double-strand breaks repair detection in lymphocytes based on histone H2AX phosphorylation

- V. Shevlaykov, V. Filanyuk, T. Studenichnik, G. Erm, N. Stchurskaya, A. Buinitskaya, E. Chernyshova, T. Kozlovskaya New complex biological product «Gulliver»: peculiar features of harmful effects on the organism

Clinical medicine

- T. Bobr Estimation of transcutaneous electrostimulation application in patients with partial optic nerve atrophy of vascular origin

- A.V. Bogdanovich, V.N. Shilenok, I.N. Kirpichenok Enteral dezintoxica-

токсикация в раннем послеоперационном периоде у больных острой спаечной кишечной непроходимостью	47	tion in early postoperative period in treatment patients with acute adhesive intestinal obstruction	
<i>Н.В. Галиновская, Н.Н. Усова, О.В. Лыщенко, Е.В. Иванашко, В.Я. Латышева</i> Особенности биохимического спектра у лиц с преходящими нарушениями мозгового кровообращения	53	<i>N.V. Galinovskaya, N.N. Usova, O.V. Lyshchenko, E.V. Ivanashko, V.Ja. Latysheva</i> Features of a biochemical spectrum in persons with transient ischaemic attack	
<i>В.И. Григорьев, С.А. Игумнов, И.В. Григорьева</i> Применение ароматихотерапии в системе реабилитации пациентов с артериальной гипертензией	59	<i>V. Grigoryev, S. Igumnov, I. Grigoryeva</i> Application of aromatherapy in rehabilitation of the patients suffering arterial hypertension	
<i>И.А. Давыдова, М.Г. Русаленко</i> Психоэмоциональное состояние и качество жизни пациентов с сахарным диабетом 1 типа	65	<i>I. Davydova, M. Rusalenko</i> Psychoemotional state and quality of life in patients with type 1 diabetes	
<i>И.Г. Деменкова, В.И. Ковалева</i> Генетическая характеристика детей, родители которых подверглись радиационному воздействию в детском и подростковом возрасте вследствие аварии на ЧАЭС	74	<i>I.G. Demenkova, V.I. Kovaleva</i> Genetic characteristic of children whose parents were subject to radiation impact in their childhood or at puberty as a result of the Chernobyl accident	
<i>Н.В. Николаева</i> Прогнозирование возникновения ИБС с помощью математической модели, построенной по результатам дискриминантного анализа	80	<i>N.V. Nikolaeva</i> Prediction of coronary heart disease using a mathematical model, constructed from the results discriminant analysis	
<i>В.М. Мицура</i> Оценка выраженности фиброза печени у пациентов с хроническим гепатитом С, роль непрямых маркеров фиброза	87	<i>V.M. Mitsura</i> Assessment of liver fibrosis extent in patients with chronic hepatitis C, role of indirect markers of liver fibrosis	
<i>Г.К. Молдабек</i> Влияние эмоционального фона на качество жизни у больных гипотиреозом	93	<i>G.K. Moldabek</i> Influence of an emotional background on quality of life at patients with hypothyroidism	
<i>Г.Н. Романов, Н.Ф. Чернова, Э.В. Руденко</i> Факторы риска в развитии низкотравматичных переломов у пациентов с нарушением минеральной плотности костной ткани	98	<i>G.N. Romanov, N.F. Chernova, E.V. Rudenko</i> Risk factors in development of fragility fractures at patients with deficit of bone mineral density	
<i>Г.Н. Хованская, Т.А. Новицкая, Н.А. Филина</i> Практическая реализация методики медицинской реабили-		<i>G.N. Hovanskaya, T.A. Novitskaya, N.A. Filina</i> Practical realization of the technique of medical aftertreatment	

тации пациентов с периферическими невропатиями верхних и нижних конечностей	103	of patients with peripheric neuropathies of the upper and lower extremities
<i>Н.П. Шилова, И.А. Байкова, О.В.Курс</i> Психоэмоциональные особенности пациентов с рецидивирующим простым герпесом	108	<i>N.P. Shilova, I.A. Baikova, O.V. Kurs</i> Personal features of patients with recurrent herpes simplex
Обмен опытом		Experience exchange
<i>М.Г. Зубрицкий, М.К. Недзведь</i> Морфологическая диагностика герпетических инфекций при хроническом гастрите у взрослых	114	<i>M.G. Zubritsky, M.K. Nedzvedz</i> Morphological diagnostics of the herpetic infections at chronic gastritis in adults
<i>А.В. Рожко, В.Б. Масыкин, Э.А. Надыров, А.В. Башилов, В.К. Иванов, М.А. Максютков</i> История создания, структура и функции Единого чернобыльского регистра России и Беларуси	122	<i>A.V. Rozhko, V.B. Masyakin, E.A. Nadyrov, A.V. Bashylau, V.K. Ivanov, M.A. Maksutov</i> History of creation, structure and functions of the Common Chernobyl Register of Russia and Belarus

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ПРОСТЫМ ГЕРПЕСОМ

¹ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

²ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Беларусь

Рецидивирующая герпетическая инфекция, протекающая с частыми обострениями, сопровождается изменениями в психоэмоциональной сфере. Проведенные психологические исследования выявили у этих пациентов повышенный уровень тревоги и депрессии, а также преобладание дисгармоничного типа отношения к болезни. Вышеуказанные факторы играют важную роль в патогенезе развития заболевания, что требует применения психотерапевтического подхода для повышения эффективности лечения пациентов с рецидивирующим простым герпесом.

Ключевые слова: рецидивирующий простой герпес, психоэмоциональное состояние, тревога, депрессия, тип отношения к болезни

Введение

Рецидивирующая герпетическая инфекция (РГИ) относится к числу наиболее распространенных психосоматических кожных заболеваний. Хроническое течение, рецидивирующий характер высыпаний, зуд, частая локализация высыпаний на лице или интимно значимых участках кожного покрова сопровождаются изменениями эмоциональной сферы. В свою очередь, состояния стресса, восприятие самим пациентом проявлений болезни оказывает влияние на интенсивность и частоту рецидивов простого герпеса.

Эпидемиологические исследования, проведенные зарубежными дерматологами, показали, что психопатологические расстройства обнаруживаются у 25-40% пациентов, страдающих хроническими кожными заболеваниями. Наиболее часто дерматологическая патология связана с расстройствами тревожного (6-30%) и депрессивного (59-77%) спектра, что совпадает с данными исследований российских ученых [1, 2].

Психогенно провоцируемые рецидивы простого герпеса встречаются в 30-50% случаев [3].

Имеются исследования взаимосвязи частоты рецидивирования простого герпе-

са и типа отношения пациента к болезни. Отмечено, что часто рецидивирующее течение простого герпеса наименее вероятно у лиц с повышенными адаптивными возможностями, т.е. когда пациент в состоянии контролировать негативные эмоции, возникающие в связи с заболеванием [4]. Однако данных о психоэмоциональных особенностях пациентов с рецидивирующим простым герпесом в Беларуси не найдено.

Таким образом, становится актуальным:

1. изучение взаимосвязи между влиянием заболевания на психоэмоциональную сферу пациентов с одной стороны, а стрессовых состояний – на тяжесть течения РГИ с другой стороны;
2. выявление спектра и степени выраженности психоэмоциональных нарушений;
3. определение отношения пациентов к своему заболеванию;
4. поиск способов психотерапевтической коррекции.

Цель работы: с помощью комплексного психодиагностического исследования установить частоту и спектр психосоматических расстройств, преобладающий тип отношения к болезни у пациентов с часто рецидивирующими формами простого герпеса.

Материал и методы исследования

В основную группу вошли 102 пациента с тяжелой формой течения рецидивирующего простого герпеса (РПГ), из них 11 мужчин (10,78%) и 91 женщина (89,22%), средний возраст составил $34,88 \pm 3,45$ года. Контрольную группу составили 33 человека со средним возрастом $29,73 \pm 5,72$ лет.

Оценка психоэмоционального статуса обследованных пациентов проводилась при помощи:

1. разработанного авторами анкеты-вопросника, включающего вопросы об анамнезе, длительности заболевания, длительности обострений, характера высыпаний, связи обострения РПГ с текущими стрессовыми событиями, изменении фона настроения при обострении РПГ и др.;

2. методики госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS, предназначенной для выявления и оценки тяжести тревоги (HADS A) и депрессии (HADS D) [5];

3. проективной методики цветочных выборов, представляющей адаптированный вариант цветового теста Люшера, который позволяет определить личностные особенности человека в конкретной ситуации, в том числе уровень ситуационной и личностной тревоги [6];

4. личностного опросника Бехтеревского института ЛОБИ, который позволяет определить тип отношения к болезни и других, связанных с ней, личностных отношений пациентов с хроническими соматическими заболеваниями [7];

5. опросника SF-36 (Medical Outcomes Study – Short Form), валидизированного и адаптированного к условиям России, который позволяет оценить КЖ по следующим шкалам: SF-36фз – интегральный показатель физического здоровья; SF-36пз – интегральный показатель психического здоровья; ФФ – физическое функционирование – способность к самообслуживанию; РФФ – ролевое физическое функционирование – ограничение выполнения повседневной и профессиональной работы; Б – шкала боли – интенсивность

болевого синдрома и его влияния на способность заниматься трудовой деятельностью по дому и вне его; ОЗ – общее здоровье – субъективная оценка состояния здоровья в данный момент; ЖС – жизнеспособность – ощущение себя полным сил, энергичным или, напротив, обессиленным, апатичным; СФ – социальное функционирование – удовлетворенность своей социальной активностью (общением); РЭ – ролевое эмоциональное функционирование – ограничение выполнения повседневной и профессиональной работы; ПЗ – психическое здоровье – настроение человека: его положительные эмоции, или, наоборот, наличие отрицательных эмоций, неадекватность самооценки [8].

Для статистического анализа данных использовалось прикладное программное обеспечение Statistica, (StatSoft, USA), версия 6.0. Ввиду распределения данных выборок, отличающегося от нормального, сравнительный анализ между двумя независимыми группами проводился с использованием критерия Манна-Уитни (U). Различия между группами по статистическим показателям считали значимыми при $p < 0,05$. Данные представлены в виде медиан, 1 и 3 квартилей (Me (Q_{25} ; Q_{75})).

Результаты исследования

Все обследованные пациенты имели тяжелую форму РГИ, у большинства из них (88 человек, 86,3%) заболевание протекало более 2 лет, у половины высыпания носили множественный характер (55 человек, 53,9%), длительный характер обострений (более 7 дней) отмечали 38 человек (37,3%).

Для определения уровней тревоги (HADS A) и депрессии (HADS D) у пациентов в основной и контрольной группах использовалась шкала HADS. В результате анализа выявлено, что в основной группе статистически значимо выше и уровень тревоги ($U=760$, $p=0,0001$), и уровень депрессии ($U=512$, $p=0,0001$). Данные уровни тревоги и депрессии представлены на рисунке 1.

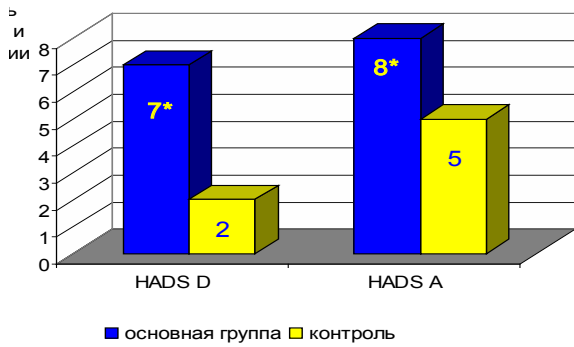


Рисунок 1 – Уровни тревоги и депрессии в основной и контрольной группах
Примечание: * – $p < 0,05$

Между двумя подгруппами основной группы значимых различий уровней тревоги и депрессии не выявлено. Нами было установлено, что у пациентов с множественным характером герпетических высыпаний уровень тревоги составил 9,00 (7,00÷12,00), что было статистически значимо выше, чем у пациентов с единичными герпетическими высыпаниями (7,50 (5,00÷9,50)), ($U=984$, $p=0,049$). Значимых различий в уровнях тревоги и депрессии в зависимости от длительности заболевания и длительности обострений у обследуемых нами пациентов получено не было.

По результатам теста HADS основная группа была разделена на подгруппы:

- I – отсутствие тревоги (HADS A ≤ 7),
- II – отсутствие депрессии (HADS D ≤ 7),
- III – наличие субклинической и клинической тревоги (HADS A ≥ 8 , HADS D ≥ 8).
- IV – наличие субклинической и клинической депрессии (HADS A ≥ 8 , HADS D ≥ 8).

Показатели уровня тревоги и депрессии представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Распространенность тревоги и депрессии у пациентов основной группы

Тесты	Без тревоги и депрессии		С субклиническим и клиническим уровнем тревоги и депрессии	
	абс.	%	абс.	%
HADS A, n=102	39	38,2	63	61,8
HADS D, n=102	61	59,8	41	40,2

При статистическом анализе (таблицы 2×2) выявлено, что у пациентов основной группы проявления тревоги встречаются значимо чаще, чем проявления депрессивного спектра ($\chi^2=9,49$, $p=0,0021$). Однако, при анализе субъективных данных опроса большинство пациентов (82,4%) отмечают снижение настроения на фоне обострения заболевания, т.е. депрессивные проявления.

В ходе исследования была проведена оценка влияния уровня тревоги на качество жизни (КЖ) пациентов с рецидивирующим простым герпесом (РПГ). Динамика КЖ пациентов с рецидивирующим простым герпесом с различным уровнем тревоги представлена на рисунке 2.

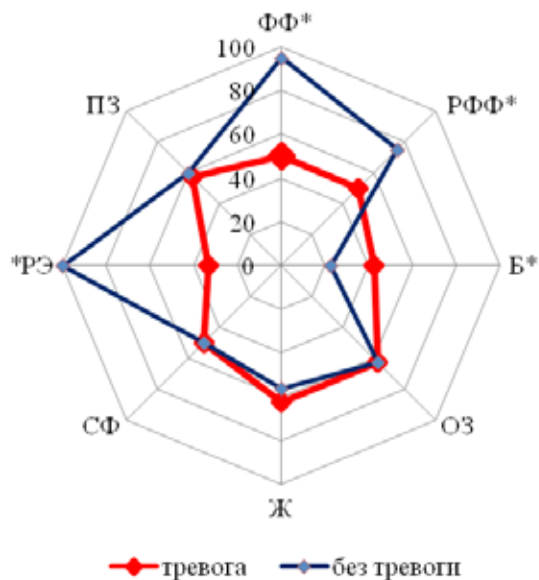


Рисунок 2 – Качество жизни пациентов при наличии и отсутствии тревоги по данным SF-36.

Примечание: * - $p < 0,005$

Выявлено статистически значимое снижение КЖ пациентов с субклиническим и клиническим уровнем тревоги (II подгруппа основной группы) по интегральному показателю физического здоровья SF36фз ($U=899$, $p=0,022$); по интегральному показателю психического здоровья SF36пз ($U=759$, $p=0,001$); а также по показателям физического функционирования ФФ ($U=842$, $p=0,007$), ролевого физического функционирования РФФ ($U=850$, $p=0,009$), ролевого эмоционального функционирования

ния РЭ ($U=720$, $p<0,001$). КЖ пациентов с высоким показателями по шкале боли и с выраженным уровнем тревоги также значимо ниже, чем у пациентов без тревожной симптоматики ($U=716$, $p<0,001$).

Также нами проводилась оценка уровня тревоги методикой цветowych выборов. Данная методика выявляет неосознанные реакции, что позволяет считать метод глубинным, проективным. В результате проведенного анализа установлено, что у 42 человек (41,2%) присутствует ситуационная тревога, у 26 человек (25,5%) выявлены средний и высокий уровни тревоги. Таким образом, у большинства пациентов с рецидивирующим простым герпесом (66,7%) присутствуют эмоциональные изменения тревожного спектра. При этом данные уровня тревоги, полученные в результате анализа проективной методики (методика цветowych выборов), и данные, полученные при анализе результатов субъективной методики (HADS A), совпадают.

Значительную роль в формировании внутренней картины болезни и её прогноза играет тип эмоциональных отношений пациента к своему заболеванию. Нами про-

веден качественный анализ типа отношения к болезни с использованием методики ЛОБИ. Типы отношения к болезни пациентов с рецидивирующим простым герпесом представлены на рисунке 3.

В результате анализа выявлено, что смешанный тип реакции на болезнь (выбор 2-3 типов реакции одновременно) диагностируется у половины пациентов (53 человека – 52%). Гармоничный тип отношения к болезни при РПГ выявлен у 3%, меланхолический тип исследуемые нами пациенты не отмечали. Среди пациентов основной группы преобладают неврастенический (19%), чувствительный (16%), эйфорический (12%) и паранойяльный (12%) типы отношения к болезни. Пациенты с чувствительным, эйфорическим и паранойяльным типами характеризуются подавленным, угнетенным состоянием, отказом от борьбы, пассивным принятием болезни, а также возникновением реакций по типу раздражительной слабости. Полученные нами данные соответствуют общей тенденции отношения к болезни при кожных заболеваниях. Согласно данным российских ученых у пациентов с тяжелым течением дерматозов негармоничный тип выявлялся в 97,1% [9].

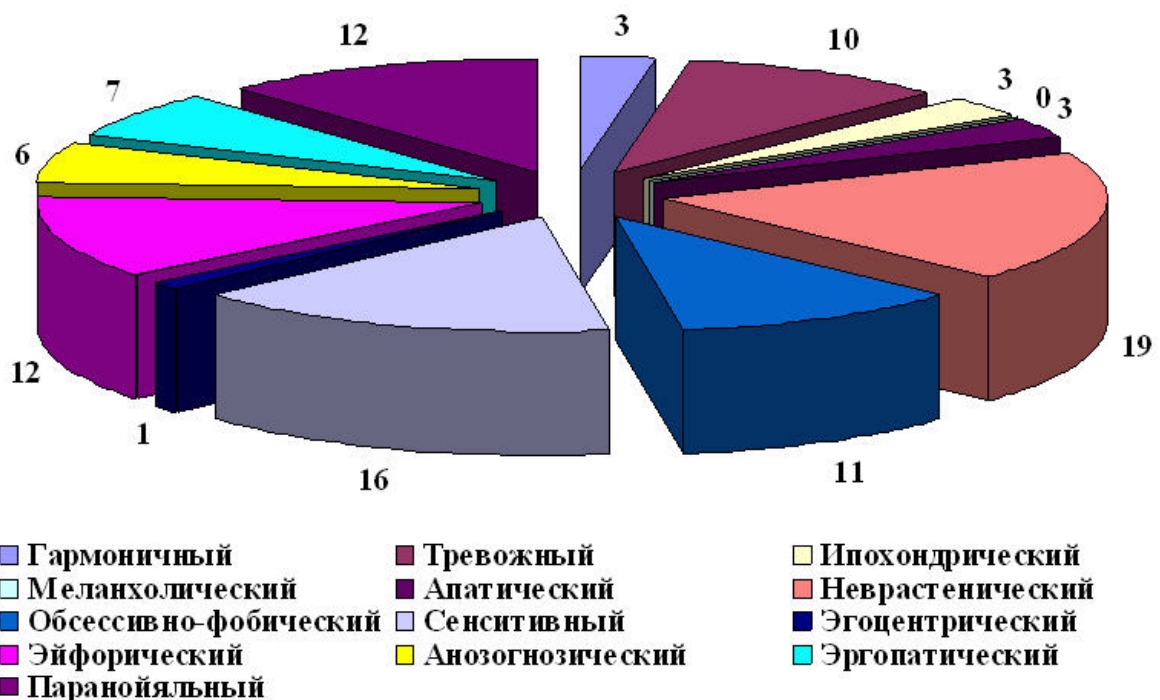


Рисунок 3 – Типы отношения к болезни пациентов с рецидивирующим простым герпесом (%)

Заключение

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что РГИ является психосоматическим расстройством, при котором выявляются изменения тревожно-депрессивного спектра и формируется реакция личности на хроническое рецидивирующее течение болезни. У пациентов с РГИ повышен уровень тревоги и депрессии, при этом преобладают изменения тревожного спектра. Так же нами выявлено, что множественный характер герпетических высыпаний способствует повышению уровня тревоги и депрессии. Повышенный уровень тревоги значительно снижает как физический, так и психологический компонент КЖ пациентов. Большинство пациентов с тяжелой формой РГИ отличаются пассивным принятием болезни и «отказом от борьбы», что может способствовать прогрессированию заболевания.

Таким образом, формируется отрицательное взаимное влияние течения РГИ, психоэмоционального состояния и КЖ человека: с одной стороны, повышенный уровень тревоги и депрессии увеличивает частоту рецидивов и снижает КЖ пациентов; с другой стороны, нарушенное физическое и эмоциональное функционирование, пассивное принятие болезни способствуют поддержанию и усилению уровня тревоги и депрессии. Доказанная взаимосвязь между психическими и соматическими процессами при РГИ диктует необходимость интегрированного подхода на пути к эффективному лечению РГИ, включающего не только противовирусную терапию и иммунокоррекцию, а также и применение психотерапевтических методик.

Библиографический список

1. Клинико-иммунологические и психосоматические особенности у больных

простым герпесом / А.Н. Львов [и др.] // Рос. журн. кож. и вен. бол. – 2003. – № 6. – С. 22-25.

2. Психодерматология: история, проблемы, перспективы / О.Л. Иванов [и др.] // Рос. журн. кож. и вен. бол. – 1999. – № 1. – С. 28-38.

3. Persistent stress as a Predictor of Genital Herpes Recurrence / F. Cohen [et al.] // Arch. Intern. Med. – 1999. – V. 159, N 8. – P. 2430-2436.

4. Are reported stress and coping style associated with frequent recurrence of genital herpes? / L. Cassidy [et al.] // Genitourin. Med. – 1997. – V. 73(4). – P. 263-266.

5. Белова, А. Н. Шкалы и опросники в медицинской реабилитации» / А. Н. Белова, О. Н. Щепетова. – М.: Антидор, 2002. – 440 с.

6. Собчик, Л.Н. МЦВ – метод цветовых выборов. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера. Практическое руководство / Л.Н. Собчик. – СПб., Изд-во «Речь», 2001. – 112 с.

7. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. – 4-е изд. / В.Д. Менделевич. – М.: «МЕДпресс-информ», 2002. – 59 с.

8. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – М.: «ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир», 2002. – 320 с.

9. Особенности психосоматического статуса больных хроническими дерматозами / О.Г. Судакова [и др.] // Материалы III Байкальской межрегиональной конференции «Психосоматические и соматоформные расстройства в клинической практике» (Иркутск 27-28 сентября 2007 года). Иркутский государственный медицинский университет. Департамент здравоохранения Иркутской области. Управление здравоохранения Иркутска. – Иркутск, 2007. – С. 57.

N.P. Shilova, I.A. Baikova, O.V. Kurs

**PERSONAL FEATURES OF PATIENTS WITH RECURRENT
HERPES SIMPLEX**

Recurrent herpetic infection is one of the most widespread psychosomatic skin diseases. Chronicity, recurrent character of herpetic eruption, frequent localization of eruption on the face or genitalia are accompanied by changes of emotional sphere. In turn, the state of stress, the perception by the patient symptoms of the disease influence on the intensity and frequency of recurrent herpetic infection.

Key words: *recurrent herpetic infection, psychoemotional state, anxiety, depression, type of relation to disease*

Поступила 14.09.11