

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УДК [616.89:616.523]-036(043.3)

ШИЛОВА
Наталья Петровна

**ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ
И ИХ КОРРЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ
ПРОСТЫМ ГЕРПЕСОМ С УЧЕТОМ ВЫРАЖЕННОСТИ
ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА КОЖЕ**

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

по специальности: 14.01.06 – психиатрия

Минск 2020

Научная работа выполнена в государственном учреждении образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» и государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека»

Научный руководитель: **Байкова Ирина Анатольевна**, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой психотерапии и медицинской психологии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Официальные оппоненты: **Копытов Андрей Васильевич**, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Карпюк Валентина Алексеевна, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»

Оппонирующая организация: государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

Защита состоится 21 октября 2020 года в 14.00 на заседании совета по защите диссертаций Д 03.18.06 при учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» по адресу: 220116, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83, e-mail: uchsovet@bsmu.by, тел. 277 16 21.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан ____ сентября 2020 года.

Ученый секретарь совета
по защите диссертаций,
кандидат медицинских наук, доцент



И.А. Хрущ

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время при изучении кожных заболеваний особое внимание уделяется наличию взаимосвязи между психическим и соматическим состоянием человека. При рецидивирующем простом герпесе (РПГ) также изучается взаимовлияние между клиническими проявлениями болезни и психическим состоянием пациентов. Инфицированность населения вирусом простого герпеса составляет практически 100%. На фоне тотальной инфицированности отмечен прогрессирующий рост заболеваемости герпетической инфекцией [Т.А. Кожевников с соавт., 1999; Р.М. Хаитов с соавт., 2000]. У 25–50% инфицированных вирусом простого герпеса в течение первых 2–3 лет возникают рецидивы заболевания [Ю.Г. Хоменко, 2003]. В современной научной литературе большое количество работ посвящено изучению клинических и иммунологических особенностей заболевания [В.А. Мартынов, 2007; D.W. Kimberlin, 2003]. В то же время психические аспекты при клинических проявлениях (КП) РПГ изучены недостаточно. С одной стороны, установлено, что психологический стресс повышает вероятность развития обострений РПГ [И.А. Арбузова с соавт., 2000]. С другой стороны, само заболевание ведет к различным психическим нарушениям: депрессивным, тревожно-фобическим, астеническим [U. Gieler et al., 2001]. Однако комплексного изучения психологических, социальных, биологических особенностей, позволяющих установить механизм формирования психических расстройств, особенностей личности, типа реакции на заболевание при КП РПГ, не проводилось. С учетом вышеизложенного, остается актуальным системное изучение взаимосвязи психического состояния пациентов с РПГ и соматических проявлений заболевания.

Поэтому, предполагая взаимовлияние психических и соматических нарушений при развитии РПГ, стоит рассмотреть применение комплексного подхода в лечении при данных нарушениях.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Связь работы с научными программами (проектами), темами

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы кафедры психотерапии и медицинской психологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования». С 2008 г. по 2010 г. в рамках научно-исследовательской работы «Изучение распространенности, механизмов формирования, клиники, течения психических и невротических расстройств, поведенческих синдромов, расстройств личности (F1, F3–F9) и разработка новых практических рекомендаций по их профилактике, диагностике и лечению», № государственной регистрации 20081621 от 23.07.2008 г.; с 2010 г. по 2012 г. – в рамках научно-исследовательской работы

«Комплексная оценка психических, невротических, поведенческих расстройств, психосоматических заболеваний в общемедицинской сети и оптимизация их лечения», № государственной регистрации 20112542 от 12.08.2010 г.

Цель и задачи исследования

Цель исследования: разработать метод психотерапии психопатологических нарушений у пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса с учетом особенностей выраженности психопатологической симптоматики для повышения эффективности лечения.

Задачи исследования:

1. Определить спектр и степень выраженности психопатологической симптоматики у пациентов с рецидивирующим простым герпесом в зависимости от клинических проявлений патологического процесса на коже.

2. Выявить особенности личности и характер реагирования на заболевание у пациентов с рецидивирующим простым герпесом с учетом выраженности клинических проявлений патологического процесса на коже.

3. Оценить влияние клинических проявлений патологического процесса на коже, психопатологической симптоматики, особенностей личности, характера реагирования на заболевание на качество жизни пациентов с рецидивирующим простым герпесом.

4. Разработать научно обоснованный метод психотерапии пациентов с клиническими проявлениями патологического процесса на коже при рецидивирующем простом герпесе с учетом особенностей выраженности психопатологической симптоматики. Проанализировать динамику иммунного статуса у данных пациентов в процессе проведения лечения.

Объект и предмет исследования

Объект исследования – пациенты с клиническими проявлениями РПГ, практически здоровые лица.

Предмет исследования – психические расстройства у пациентов с клиническими проявлениями РПГ, личностные особенности и тип отношения к болезни, качество жизни, показатели иммунного статуса, метод психотерапии.

Научная новизна

Впервые установлена зависимость психопатологической симптоматики от клинических проявлений рецидивирующего простого герпеса: симптомы тревоги усиливаются на фоне множественного характера высыпаний и болевого синдрома, симптомы депрессии встречаются значительно чаще при локализации герпетических высыпаний на аногенитальной области.

Выявлено, что для пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса характерны невротический профиль личности и дезадаптивный тип реагирования на заболевание. Показано, что невротический профиль личности ассоциирован с выраженностью болевого

синдрома и проявлениями тревожной и депрессивной симптоматики, дезадаптивный тип реагирования на заболевание формируется на фоне выраженного болевого синдрома и истероидного радикала личности.

Установлена связь соматических проявлений заболевания, психопатологической симптоматики, личностных особенностей и типа отношения к болезни с качеством жизни пациентов с рецидивирующим простым герпесом.

Разработан научно обоснованный комплексный метод психотерапии (когнитивная психотерапия, символдрама, креативная визуализация, биологическая обратная связь) психопатологических нарушений у пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса, продемонстрировавший высокую клиническую эффективность.

Положения, выносимые на защиту

1. Психические расстройства у пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса проявляются в виде расстройства адаптации, представленного пролонгированной депрессивной реакцией, смешанной тревожной и депрессивной реакцией и с преобладанием расстройств других эмоций. Тревожно-депрессивные реакции в рамках расстройства адаптации ассоциированы с выраженностью болевого синдрома, локализацией и характером высыпаний патологического процесса на коже.

2. Личностными особенностями пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса являются: невротический профиль личности и дезадаптивный тип реагирования на заболевание, обусловленные выраженностью переживаемого болевого синдрома и проявлением психопатологической симптоматики.

3. Снижение качества жизни пациентов с рецидивирующим простым герпесом связано с длительностью обострений заболевания, множественным характером высыпаний, тревожно-депрессивными реакциями, личностными особенностями и характером реагирования пациента на заболевание.

4. Метод психотерапии, разработанный с учетом особенностей выраженности психопатологической симптоматики у пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса, способствует снижению проявлений тревожных и депрессивных реакций, соматических симптомов, что повышает психологическую адаптацию и улучшает качество жизни пациентов. Проводимое лечение влияет на динамику иммунного статуса.

Личный вклад соискателя ученой степени

Диссертационная работа является самостоятельным научным исследованием, выполненным автором. Автором самостоятельно проведен патентно-информационный поиск с анализом современных данных литературы по теме исследования. Постановка проблемы, формулировка целей и задач

исследования, положений, выносимых на защиту, внедрение в практику результатов исследования проведены совместно с научным руководителем.

Диссертантом отобраны 129 пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса, проведено формирование групп, обследование и динамическое наблюдение за данными пациентами. С 46 пациентами проведена психотерапия. Автором создана компьютерная база данных и проведена статистическая обработка полученных результатов, их анализ и интерпретация, сформулированы выводы и практические рекомендации.

Основные научные результаты диссертации получены автором лично и представлены в статьях. Особенности личности пациентов с рецидивирующим простым герпесом и уровень их качества жизни представлены в статьях [1, 2, 5, 6, 9, 10, 12], вклад диссертанта – 95%. Обоснование применения психотерапии при лечении этих пациентов представлено в статьях [3, 4, 8, 11, 12], вклад диссертанта – 95%. Оценка динамики иммунного статуса на фоне проведения терапии с применением психотерапии [7], вклад диссертанта – 95%. Совместно с научным руководителем и соавторами разработаны и внедрены в практику инструкция по применению «Алгоритм выявления тревожно-депрессивных расстройств и изменения качества жизни при рецидивирующем простом герпесе», № регистрации 0290212 от 13.04.2012 г. [13], вклад диссертанта – 90%, и инструкция по применению «Метод психотерапии при лечении рецидивирующего простого герпеса» [14], вклад диссертанта – 90%. По теме диссертации получен также патент на изобретение «Способ психотерапии тревожно-депрессивных расстройств при лечении рецидивирующего простого герпеса», № регистрации 0280212 от 13.04.2012 г. [15] со степенью участия 90%.

Апробация диссертации и информация об использовании ее результатов

Основные положения диссертации изложены на Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицины» (Гомель, 2011 г.), научно-практическом семинаре «Современный взгляд на понимание взаимосвязей физического и психического здоровья человека» (Минск, 2011 г.), Международном конгрессе «Новые подходы в системе последипломного обучения и подготовки специалистов» (Минск, 2011 г.), Международной научно-практической конференции «25 лет после Чернобыльской катастрофы. Преодоление ее последствий в рамках союзного государства» (Гомель, 2011 г.), Республиканской научно-практической конференции «Современные методы диагностики и лечения иммунодефицитных состояний» (Гомель, 2011 г.), Республиканском научно-практическом семинаре «Традиции и современность в психотерапии» (Минск, 2012 г.), Международной научной конференции «Профилактика психических расстройств» (Ломжа, 2018 г.).

По теме диссертации были разработаны и утверждены Министерством здравоохранения Республики Беларусь 2 инструкции по применению, отражающие алгоритм психодиагностики и метод психотерапии психических расстройств при лечении рецидивирующего простого герпеса. Разработанные методики изложены в инструкциях по применению, внедрены в клиническую практику ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», в учебный процесс на кафедре психотерапии медицинской психологии и кафедре дерматовенерологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии УО «Гомельский государственный медицинский университет», в лечебный процесс в психоневрологическом отделении УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска.

Опубликование результатов диссертации

По материалам диссертации опубликовано 15 печатных работ: 8 статей в рецензируемых журналах, соответствующих пункту 18 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий в Республике Беларусь, в том числе единолично – 5 статей; 3 статьи в научных сборниках и материалах конференций, 1 – тезисы доклада. Всего опубликовано 6,3 авторских листа, из них единолично опубликовано 2,08 авторских листа.

Министерством здравоохранения Республики Беларусь утверждены 2 инструкции по применению. Получен патент Республики Беларусь на изобретение «Способ психотерапии тревожно-депрессивных расстройств при лечении рецидивирующего простого герпеса».

Структура и объем диссертации

Диссертация состоит из введения, общей характеристики работы и основной части, состоящей из 5 глав, включающих аналитический обзор литературы, материал и методы исследования, результаты собственных исследований и обсуждение полученных результатов, заключения, библиографического списка (списка использованных источников и списка публикаций соискателя), приложения. Работа изложена на 94 страницах печатного текста с таблицами и иллюстрациями, содержит 36 таблиц на 17 страницах и 17 рисунков на 9 страницах. Библиографический список содержит 218 источников, из них 126 русскоязычных и 92 иностранных.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования

Исследование состояло из двух этапов: психодиагностического и психотерапевтического.

На психодиагностическом этапе было обследовано 166 человек трудоспособного возраста. Основную группу составили 129 человек с диагнозом

рецидивирующая герпетическая инфекция. В основную группу были включены пациенты с КП РПГ от 18 до 60 лет, с частотой обострений заболевания ≥ 6 раз в год (тяжелое течение) [А.А. Халдин с соавт., 2010; Н.А. Дидковский с соавт., 2007], с длительностью течения заболевания более 2 лет, с отсутствием сопутствующей некомпенсированной соматической патологии и иного заболевания кожи, давшие согласие на обследование и лечение. Возраст обследованных от 19 до 59 лет, средний возраст – 33 [27; 43] года. В зависимости от локализации герпетических высыпаний были выделены две подгруппы: 1-я – с локализацией на лице (n=75), 2-я – с поражением аногенитальной области (n=54). По дизайну данный этап соответствовал исследованию случай-контроль. В контрольную группу вошли 37 человек, средний возраст которых 33 [32; 39] года, без психической и тяжелой некомпенсированной соматической патологии. Цель данного этапа – изучить основные клинические и психопатологические проявления с использованием анкеты опросника и психометрических методик. В работе использованы госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), сокращенный многофакторный личностный опросник (СМОЛ), личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), общий опросник КЖ «SF-36», специфический опросник КЖ – дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ). Также для анализа динамики параметров иммунного статуса у пациентов с КП РПГ мы провели исследование клеточного и гуморального звена иммунитета с оценкой основных популяций и основных классов иммуноглобулинов: Т-хелперы (CD3+CD4), Т-цитотоксические (CD3+CD8), НК-клетки, ИРИ (CD3+CD4+/ CD3+CD8+), IgG, IgM, IgA.

Психотерапевтический этап включал разработку и проведение метода психотерапии пациентам с КП РПГ. С целью оценки терапевтической эффективности различных способов лечения, динамики психического состояния и КЖ у пациентов с КП РПГ исследуемые были рандомизированы методом таблицы случайных чисел на две подгруппы. Подгруппа А включала 46 человек, средний возраст – 35 [20; 45] лет. Пациенты проходили комплексное лечение: медикаментозную терапию (иммунотерапию и противовирусную терапию) и психотерапию. Подгруппа В включала 32 человека, средний возраст – 31,5 [25; 37] года, пациенты которой получали только медикаментозное лечение: иммунотерапию и противовирусную терапию. По исходным показателям терапевтические группы были сопоставимы. Цель этапа – провести психотерапию пациентам с КП РПГ и оценить ее эффективность. Оценка терапевтической эффективности различных способов лечения проводилась дважды: после проведенного лечения на 14–21 день от момента начала лечения, и через 9–12 месяцев. Оценивалось изменение структуры жалоб, симптомов проявлений РПГ, динамика психопатологических показателей, изменения показателей КЖ. По дизайну данный этап работы соответствовал

сравнительному параллельному и сравнительному моногрупповому исследованиям. Схема исследования представлена на рисунке 1.

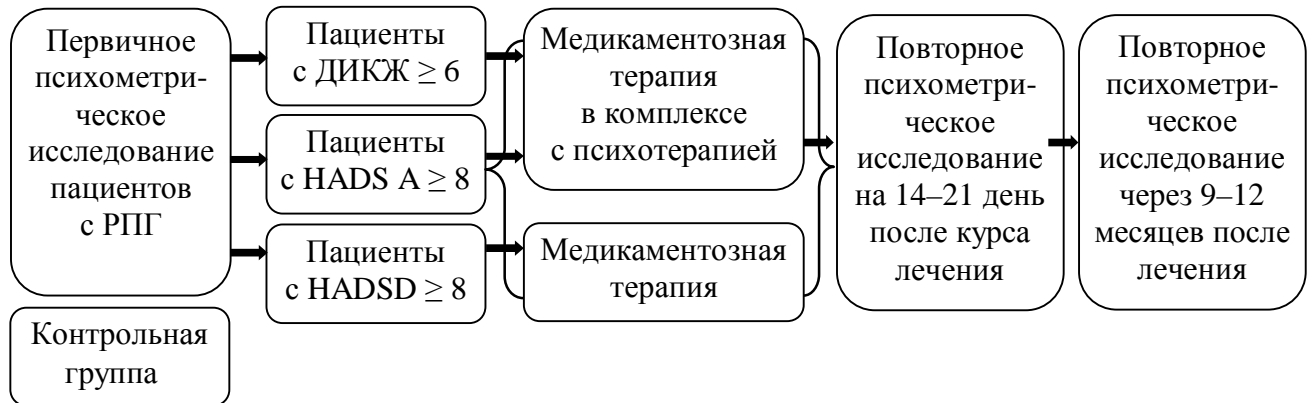


Рисунок 1. – Схема исследования

Статистическая обработка результатов исследования выполнена с использованием стандартного пакета программ STATISTICA 6.0 (Stat Soft) с применением непараметрических методов расчета. Количественные данные представляли в виде $Me [25; 75]$, где Me – медиана, 25 – 25-й перцентиль, 75 – 75-й перцентиль. За уровень статистической значимости принимался $p < 0,05$. Качественные показатели представлялись в виде абсолютного числа наблюдений и доли (%) от общего числа пациентов по выборке в целом или в соответствующей группе. При проведении статистического анализа были использованы метод описательной статистики с расчетом медианы (Me), 25-й и 75-й перцентили, методы непараметрической статистики для проверки гипотезы об отсутствии различий в независимых группах по одному признаку: хи-квадрат по Пирсону (χ^2), тест Mann–Whitney (U) для сравнения двух независимых выборок, критерий Wilcoxon (Z) для сравнения связанных выборок, взаимосвязь между показателями определялась методом непараметрического корреляционного анализа с определением коэффициента Спирмена r_s и его уровней значимости ($p < 0,05$). Степень взаимосвязи признаков при установлении коррелятивных связей считалась сильной при $r > 0,7$, значительной – при $0,5 < r < 0,7$, средней – при $0,3 < r < 0,5$, слабой – при $r < 0,3$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выраженность тревожно-депрессивных реакций у пациентов с КП РПГ выше ($p < 0,05$) по сравнению с практически здоровыми лицами. Также были установлены более высокие уровни депрессивной симптоматики у пациентов с локализацией герпетических высыпаний на аногенитальной области ($p < 0,05$) (рисунок 2).

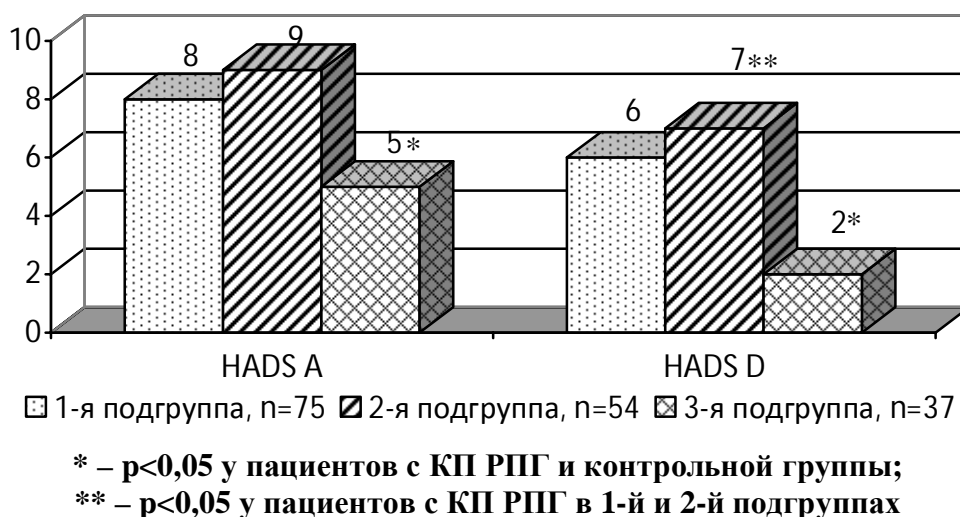


Рисунок 2. – Проявления тревожной и депрессивной симптоматики у пациентов с КП РПГ

Ухудшение клинических проявлений РПГ в виде множественных высыпаний ($p < 0,05$), выраженного болевого синдрома ($p < 0,05$) способствовали развитию тревожной симптоматики.

По совокупности результатов клинического интервью, данных госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS, **психические расстройства** были зарегистрированы у 97 (75%) пациентов основной группы (таблица 1).

Таблица 1. – Структура выявленных психических расстройств у пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса

Диагноз	Основная группа			
	1-я подгруппа		2-я подгруппа	
	n=75		n=54	
	абс.	%	абс.	%
Расстройство адаптации с пролонгированной депрессивной реакцией, F43.21	4	5,3	6	11,1
Расстройство адаптации со смешанной тревожной и депрессивной реакцией, F43.22	31	41,3	12	22,2
Расстройство адаптации с преобладанием расстройств других эмоций, F43.23	21	16,3	23	42,6
Не выявлено	19	25,3	7	12,9

Психические расстройства диагностировались в основной группе (97 (75%) случаев) чаще по сравнению с контрольной группой – 7 (18,9%) ($\chi^2=38,9$, $p < 0,05$) случаев.

Расстройство адаптации (РА) с пролонгированной депрессивной реакцией было выявлено у 4 (5,3%) пациентов при лабиальном герпесе, у 6 (11,1%) пациентов при генитальном герпесе. РА со смешанной тревожной и депрессивной реакцией было зарегистрировано у 31 (41,3%) пациента с лабиальным герпесом, у 12 (22,2%) пациентов с генитальным герпесом. РА с преобладанием расстройств других эмоций было диагностировано у 21 (16,3%) пациента при

локализации герпетических поражений на лице, у 23 (42,6%) пациентов при локализации герпетических высыпаний на аногенитальной области.

При исследовании личностных особенностей пациентов с КП РПГ с использованием методики СМОЛ установлено, что независимо от локализации герпетических поражений у данных субъектов имеет место невротический профиль личности. Усредненный профиль личности пациентов с КП РПГ был выше по всем шкалам, кроме шкалы «Гипомания», по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Полученные данные могут свидетельствовать о преобладании таких свойств личности, как ипохондричность, эмоциональная лабильность, демонстративность, склонность к острому переживанию неудач, неуверенности в себе. Такой профиль, по интерпретации авторов опросника, называют психосоматическим, когда преобладает механизм защиты от стресса – «бегство в болезнь» (рисунок 3).

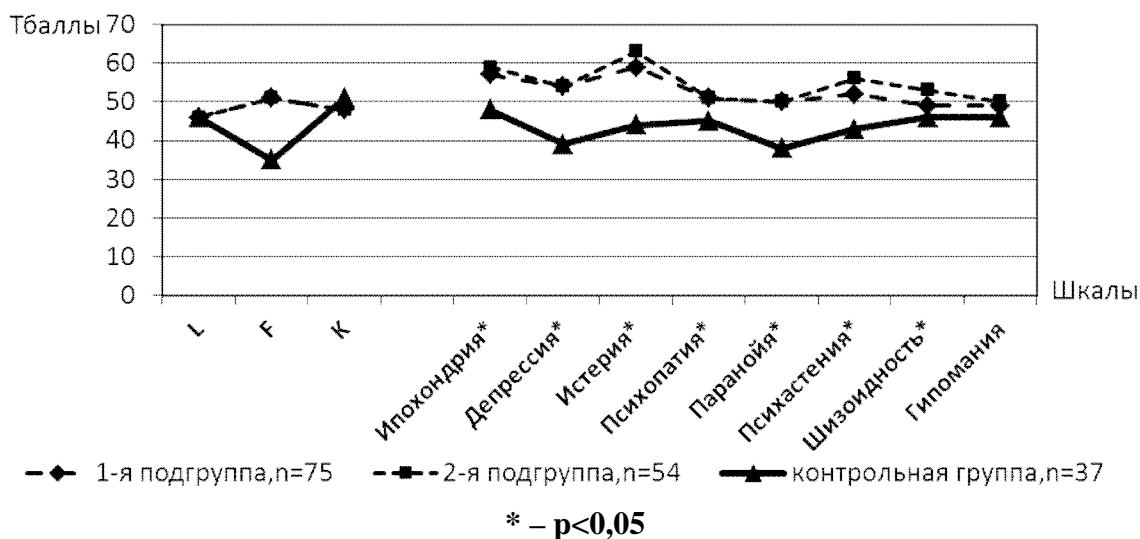


Рисунок 3. – Усредненные профили личности пациентов с КП РПГ

У пациентов с невротическим профилем личности (48 человек, 37,2%) выше интенсивность болевого синдрома ($U=1354,5$; $p < 0,05$).

Профиль личности пациентов с симптомами тревоги (по шкале HADS) характеризовался статистически значимым подъемом ($p < 0,05$) по всем шкалам, кроме «Психопатия», относительно профиля пациентов без симптомов тревоги. Профиль личности пациентов с симптомами депрессии (по шкале HADS) характеризовался подъемом ($p < 0,05$) по всем шкалам, кроме «Гипомания», по сравнению с профилем личности пациентов без симптомов депрессии. Пики профилей располагались на шкалах ипохондрии, депрессии, истерии и психастении. Таким образом, при наличии тревожно-депрессивной симптоматики, невротические личностные характеристики (по СМОЛ) у пациентов с КП РПГ становятся более выраженными (в баллах) и актуальными, формируется агрессия, раздражительность, переживание чувства обиды, что способствует развитию психосоматического расстройства.

Качественный и количественный анализ типа отношения к болезни пациентов с КП РПГ с использованием методики ЛОБИ показал, что адекватное отношение к болезни (I блок) выявлено у 9,3% пациентов (n=12) с КП РПГ. Психическая дезадаптация с интрапсихической направленностью (II блок) выявлена у 27,1% (n=28) пациентов с КП РПГ. Психическая дезадаптация с интерпсихической направленностью (III блок) была выявлена у 11,6% (n=15) пациентов с КП РПГ. Смешанный противоречивый тип отношения к болезни, включающий шкалы нескольких блоков (I–II–III), выявлен у 74 пациентов (57,4%) с КП РПГ. Полученные данные указывают на противоречивость характера и реакции личности на болезнь у этих пациентов. Это свидетельствует, что им присущи беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного прогноза и осложнений болезни, сочетание желания лечиться и неверие в успех лечения, сниженное настроение, ожидание неприятностей. Данные по типам реагирования представлены в рисунке 4. В структуре дезадаптивных типов ЛОБИ у пациентов с КП РПГ наиболее часто встречаются неврастенический, сенситивный, паранойяльный, эйфорический и тревожный компоненты (рисунок 5).

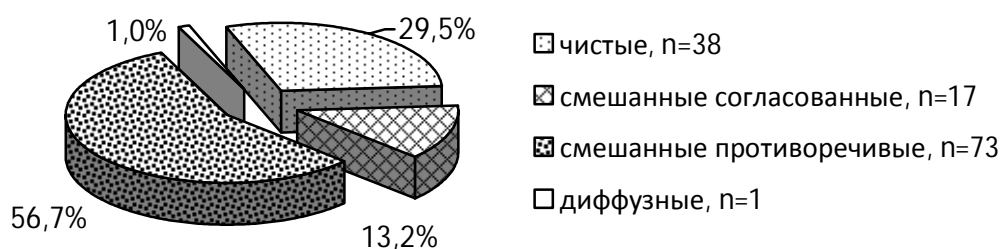


Рисунок 4. – Соотношение удельного веса пациентов с КП РПГ с учетом типа реакции на болезнь

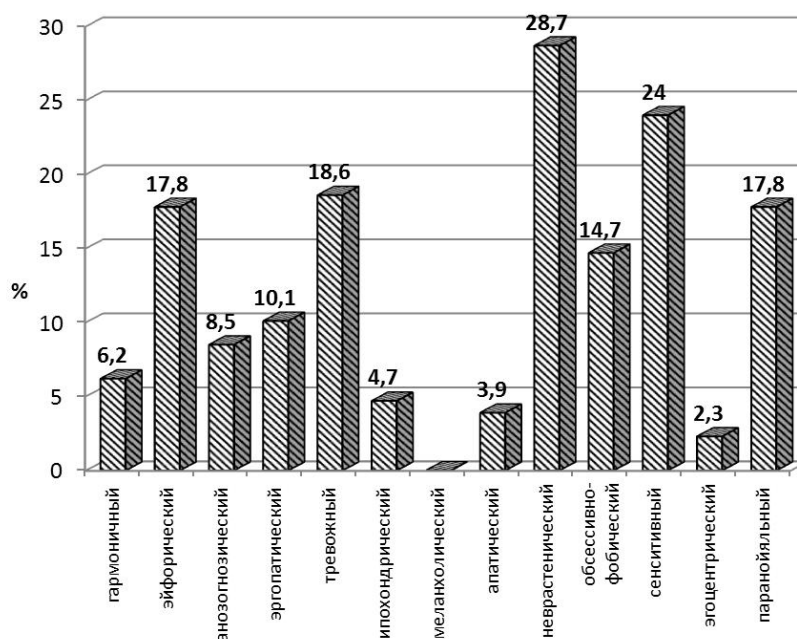


Рисунок 5. – Распределение типов отношения к болезни (%) у пациентов с КП РПГ

Дезадаптивные типы реакций являются менее благоприятными, чем адаптивные, и встречаются у пациентов с КП РПГ чаще ($\chi^2=170,93$; $p<0,05$).

Формированию дезадаптивных типов отношения к болезни способствовали такие личностные особенности как «Истерия» и «Паранойя», а также выраженность болевого синдрома ($p < 0,05$). Статистически значимого влияния симптомов тревоги и депрессии на формирование типа отношения к болезни не было выявлено.

По результатам исследования **качества жизни** было установлено, что пациенты с КП РПГ оценивают свое здоровье гораздо хуже ($p < 0,05$), чем практически здоровые лица по всем показателям «SF-36» (рисунок 6). По данным ДИКЖ установлено, наиболее существенное влияние на качество жизни оказывало наличие герпетических высыпаний на аногенитальной области. Среди пациентов с аногенитальным герпесом больше ($p < 0,05$) людей с умеренным и сильным влиянием заболевания на КЖ, чем в группе лиц с лицевым герпесом (рисунок 7).

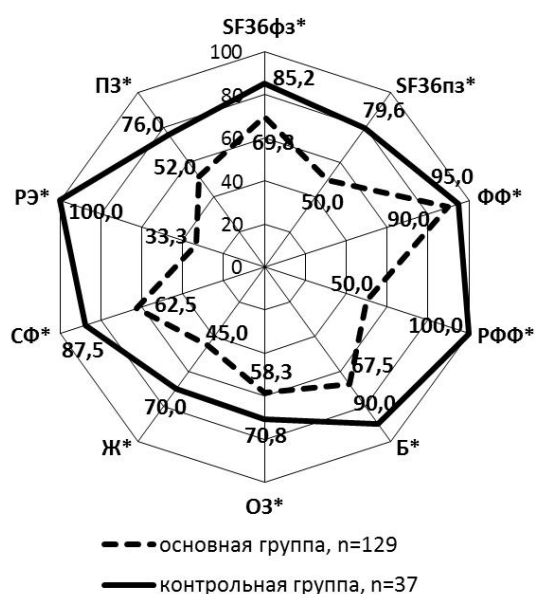


Рисунок 6. – Качество жизни (баллы) пациентов в КП РПГ и контрольной группах

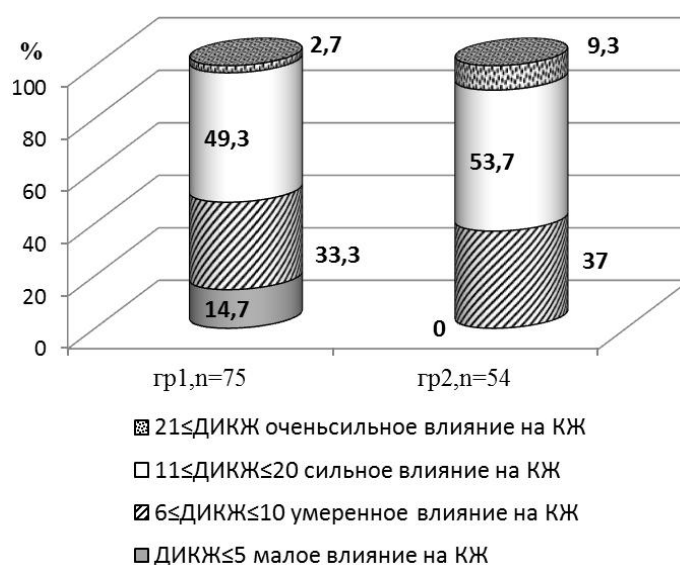


Рисунок 7. – Распределение показателей ДИКЖ по подгруппам основной группы

При длительности высыпаний 7 дней и более снижался уровень КЖ (по методике ДИКЖ) пациентов с КП РПГ ($U=1450$, $p < 0,05$). Множественный характер высыпаний способствовал снижению КЖ по интегральным показателям «SF-36»: SF36пз ($U=1497$, $p < 0,05$), SF36фз ($U=1483$, $p < 0,05$) и по составляющим шкалам: ролевое физическое функционирование (РФФ, $U=1473$, $p < 0,05$), общее здоровье (ОЗ, $U=1360$, $p < 0,05$), социальное функционирование (СФ, $U=1505$, $p < 0,05$), жизнеспособность (Ж, $U=1526$, $p < 0,05$). Таким образом, КП РПГ, как хроническое соматическое заболевание, снижает КЖ. С увеличением тяжести заболевания страдает физическая активность пациентов, ограничивается общение с окружающими, снижается настроение.

Взаимосвязь психопатологической симптоматики и КЖ пациентов с КП РПГ была подтверждена результатами корреляционного анализа. КЖ пациентов с КП РПГ снижалось с повышением уровня симптомов тревоги. Тревожность пациентов с КП РПГ способствовала снижению интегрального показателя психического компонента здоровья SF36пз ($r = -0,611$, $p < 0,05$) и его составляющих шкал: социальное функционирование СФ ($r = -0,528$, $p < 0,05$); жизненная активность Ж ($r = -0,511$, $p < 0,05$); психологическое здоровье ПЗ ($r = -0,609$, $p < 0,05$).

В процессе исследования выявлено, что адаптивный тип отношения к болезни (ЛОБИ) благоприятно повлиял на формирование КЖ пациентов с КП РПГ. При адаптивном типе выше КЖ по шкалам SF36пз ($U = 98$, $p < 0,05$), общего здоровья (ОЗ, $U = 96,5$, $p < 0,05$) и психического здоровья (ПЗ, $U = 87,5$, $p < 0,05$).

С целью оптимизации лечения пациентов с КП РПГ и повышения их КЖ разработан алгоритм выявления и путей коррекции тревожно-депрессивных расстройств и изменения КЖ при РПГ.

Одним из этапов алгоритма являлось проведение краткосрочной психотерапии с применением когнитивной психотерапии, символдрамы, креативной визуализации и биологической обратной связи по кожно-гальванической реакции. Алгоритм выявления и путей коррекции тревожно-депрессивных расстройств и изменения КЖ при РПГ представлен на рисунке 8.

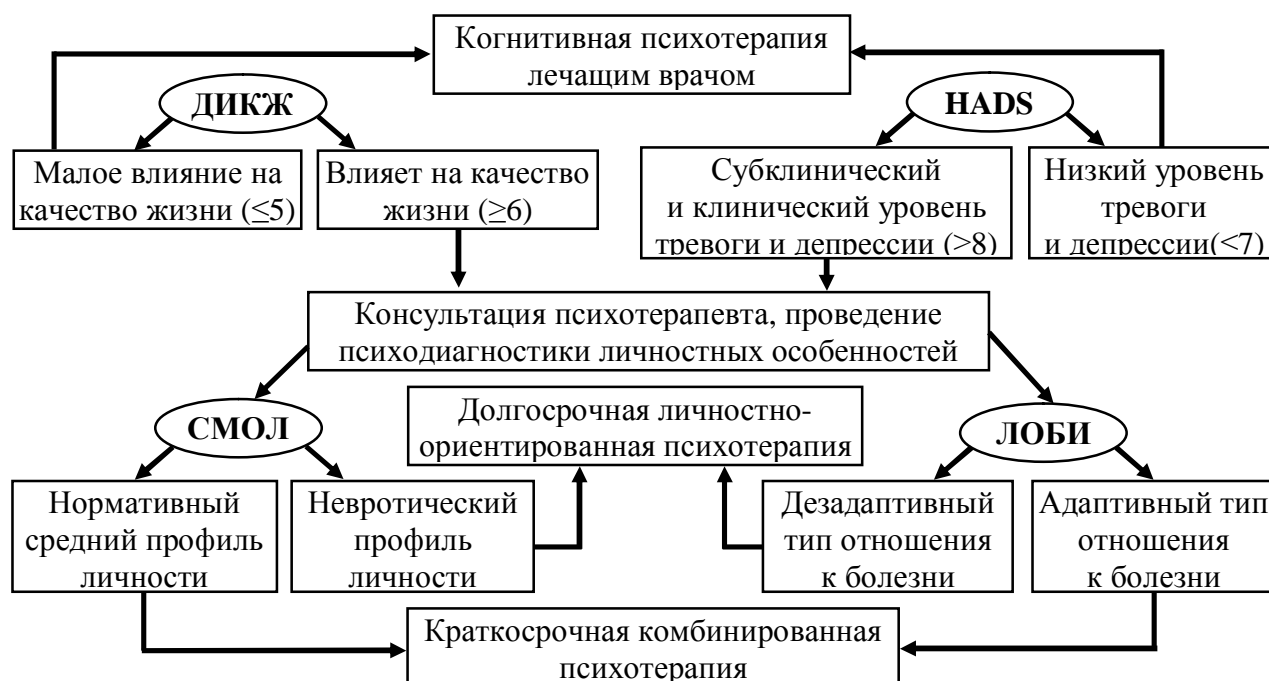


Рисунок 8. – Алгоритм выявления и путей коррекции тревожно-депрессивных расстройств и изменения КЖ у пациентов с РПГ

Результат различных способов лечения в динамике оценивался клинически и подтверждался психометрическими исследованиями. Клинические характеристики представлены в таблице 2.

Таблица 2. – Динамика клинических характеристик при различных способах лечения пациентов с РПГ

Характеристика	Подгруппа А, n=46				Подгруппа В, n=32			
	до лечения	после лечения	χ^2	р	до лечения	после лечения	χ^2	р
Множественный характер высыпаний	29 (63%)	10 (22%)	16,07	0,001	20 (63%)	14 (44%)	2,26	0,13
Продолжительность высыпаний 7 дней и больше	35 (76%)	26 (56%)	3,94	0,047	31(97%)	27 (84%)	2,24	0,09
Проблемы в сексуальных отношениях	26 (57%)	21 (46%)	1,09	0,29	18 (56%)	18 (56%)	0	1,0
Частота обострений 1 раз в месяц и чаще	29 (63%)	10 (23%)	16,07	0,001	20 (63%)	9 (28%)	7,63	0,006

У пациентов с РПГ подгруппы А (медикаментозное лечение в сочетании с психотерапией) снизились ($p<0,05$) частота обострений, продолжительность высыпаний, у большинства пациентов высыпания стали единичными. В подгруппе В (где применялась только медикаментозная терапия) также снизилась частота обострений ($p<0,05$), статистически значимой отрицательной динамики по другим клиническим проявлениям не отмечено.

Анализ психометрических данных в динамике показал снижение ($p<0,05$) у пациентов подгруппы А проявлений тревоги и депрессии. В подгруппе В отмечено снижение ($p<0,05$) только уровня тревоги (таблица 3).

Таблица 3. – Динамика проявлений симптомов тревоги (HADSА) и депрессии (HADSД) при лечении пациентов с КП РПГ (критерий Вилкоксона)

Шкала	До лечения	На 14–21 день после лечения	р	Через 1 год после лечения	р
	Me (Q^{25} ; Q^{75})	Me (Q^{25} ; Q^{75})		Me (Q^{25} ; Q^{75})	
Подгруппа А HADSA	11,5 (9,0; 13,0)	8,0 (6,0; 9,0)	<0,001	6,0 (5,0; 7,0)	<0,001
Подгруппа А HADSД	8,5 (7,0; 11,0)	5,0 (3,0; 7,0)	<0,001	5,0 (3,0; 6,0)	<0,001
Подгруппа В HADSA	10,0 (8,0; 14,5)	9,0 (8,0; 12,0)	0,034	8,5 (8,0; 12,0)	0,006
Подгруппа В HADSД	8,5 (5,5; 11,0)	8,5 (5,5; 10,0)	0,959	8,0 (5,5; 9,0)	0,089

У пациентов, прошедших комплексное лечение, включающее психотерапию (подгруппа А), снизился ДИКЖ ($p<0,05$), что свидетельствует об улучшении качества жизни этих пациентов (таблица 4).

Таблица 4. – Динамика КЖ пациентов с КП РПГ (критерий Вилкоксона)

Шкала	ДИКЖ до лечения	ДИКЖ до лечения через 1 год после лечения	p
	Me (Q ²⁵ ; Q ⁷⁵)	Me (Q ²⁵ ; Q ⁷⁵)	
Подгруппа А	13,0 (11,0; 15,0)	7,0 (6,0; 10,0)	<0,001
Подгруппа В	12,0 (10,0; 17,0)	11,0 (9,5; 16,5)	0,216

У пациентов, прошедших психотерапию, адаптивных типов реагирования на заболевание стало значимо больше – 30,4% ($\chi^2=3,18$; $p<0,05$), чем среди пациентов, лечившихся только медикаментозно – 15,6% ($\chi^2=0,14$; $p<0,05$).

При сравнительном анализе эффективности различных методов лечения выявлено значимое снижение уровней тревоги ($p<0,05$) и депрессии ($p<0,05$) у пациентов подгруппы А как на 14–21 день после проведенного лечения, так и через 9–12 месяцев по сравнению с пациентами, лечившимися только медикаментозно. Улучшение КЖ жизни пациентов с КП РПГ, проходивших комплексное лечение, включающее психотерапию, наблюдается по данным специфической методики ДИКЖ ($p<0,05$). Выраженность тревоги, депрессии и уровня качества жизни при различных методах лечения пациентов с КП РПГ представлена в таблице 5.

Таблица 5. – Выраженность тревоги, депрессии и уровня качества жизни при различных методах лечения пациентов с КП РПГ (критерий Манна–Уитни)

После курса лечения на 14–21 день			
Шкала	Подгруппа А, Me (Q ²⁵ ; Q ⁷⁵)	Подгруппа В, Me (Q ²⁵ ; Q ⁷⁵)	p
HADSA	8,0 (6,0; 9,0)	9,0 (8,0; 12,0)	$p<0,05$
HADSD	5,0 (3,0; 7,0)	8,5 (5,5; 10,0)	$p<0,05$
Через 9–12 месяцев после лечения			
	Подгруппа А, Me (Q ₂₅ ; Q ₇₅)	Подгруппа В, Me (Q ₂₅ ; Q ₇₅)	p
HADSA	6,0 (5,0; 7,0)	8,5 (8,0; 12,0)	$p<0,05$
HADSD	5,0 (3,0; 6,0)	8,0 (5,5; 9,0)	$p<0,05$
ДИКЖ	7,0 (6,0; 10,0)	11,0 (9,5; 16,5)	$p<0,05$

Динамика параметров иммунного статуса (ИС) на фоне проведения терапии была оценена у 71 пациента с КП РПГ, из них 41 человек из подгруппы А, 30 человек из подгруппы В. Параметры ИС оценивались дважды. Первый раз при первичном осмотре, второй раз – через 9–12 месяцев после лечения. Обнаруженные сдвиги иммунологических показателей в различных группах пациентов с КП РПГ при различных методах лечения обобщены в таблице 6.

При повторных исследованиях через 9–12 месяцев было отмечено повышение титров Ig G-антител, что может говорить о длительности болезни и персистирующем течении РПГ. Также можно предположить, что снижение титров Ig M-антител обусловлено снижением частоты обострений. Таким образом, изменение иммунологических параметров определялось в гуморальном звене иммунитета, изменяемые показатели не зависели от метода проводимого лечения.

Таблица 6. – Динамика показателей ИС пациентов с КП РПГ при различных способах лечения (А – пациенты из подгруппы А, В – пациенты из подгруппы В)

Показатель	Пациенты с тревожной симптоматикой		Пациенты с депрессивной симптоматикой		Пациенты с невротическим профилем личности		Пациенты с дезадаптивным типом реагирования на заболевание	
	А	В	А	В	А	В	А	В
Лейкоциты	–	–	–	–	–	–	–	–
CD3 ⁺ CD4 ⁺	–	–	–	–	–	–	–	–
CD3 ⁺ CD8 ⁺	–	–	–	–	–	–	–	–
ИРИ	–	–	–	–	–	–	–	–
CD3 ⁺ CD16/ CD56 ⁺	–	–	–	–	–	–	–	–
Ig G, г/л	+	–	–	–	–	–	–	–
Ig A, г/л	–	–	–	–	–	–	–	–
Ig M, г/л	+	+	+	+	+	–	+	+

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основные научные результаты диссертации

1. У 75% пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса выявлено расстройство адаптации, представленное в виде пролонгированной депрессивной реакции, смешанной тревожной и депрессивной реакции и с преобладанием расстройств других эмоций. Проявления тревоги усиливались при множественном характере высыпаний, выраженном болевом синдроме, проявления депрессивной симптоматики были интенсивнее у пациентов с локализацией герпетических высыпаний на аногенитальной области ($p < 0,05$) [1, 2, 5, 8, 10, 13, 15].

2. Невротический профиль личности выявлен у 37% пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса на коже. Для невротического профиля личности характерно преобладание истероидного пика над ипохондрическим, а также сопутствующие пики по шкалам паранойяльности и психастении. Тревожно-депрессивная симптоматика и болевой синдром интенсивнее выражены у пациентов с патологическим невротическим профилем личности ($p < 0,05$). У 91% пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса наблюдались дезадаптивные типы реагирования на заболевание, которые в 57% были представлены смешанными противоречивыми психологическими реакциями. Наряду с интенсивностью болевого синдрома на формирование дезадаптивного типа отношения к болезни влиял невротический профиль личности ($p < 0,05$) [1, 2, 5, 6, 8, 10].

3. Качество жизни пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса на коже характеризуется снижением всех параметров по интегральным показателям психического SF36пз и физического

SF36фз здоровья и по их составляющим шкалам ($p < 0,05$). Дерматологический индекс качества жизни имел тенденцию к снижению у пациентов с генитальным герпесом ($p < 0,05$). Качество жизни снижалось при длительности обострений 7 дней и более ($p < 0,05$), множественном характере высыпаний ($p < 0,05$), у пациентов с невротическим профилем личности и у пациентов с тревожно-депрессивным реагированием ($p < 0,05$) [4, 8, 9, 13].

4. Интегративный подход в лечении пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса с применением метода психотерапии способствовал снижению частоты проявлений тревожных и депрессивных симптомов ($p < 0,05$). Данные годового катамнеза свидетельствуют об уменьшении психологической дезадаптации и улучшении социального функционирования за счет снижения частоты проявлений тревожных и депрессивных симптомов, формирования адаптивного типа отношения к болезни, снижения клинических проявлений рецидивирующего простого герпеса (интенсивности болевого синдрома, частоты и длительности обострений, множественных высыпаний), что способствовало повышению качества жизни ($p < 0,05$) [3, 4, 8, 11, 12, 14, 15]. Изменения параметров иммунограммы при проведении различных методов лечения характеризуются повышением концентрации IgG ($p < 0,05$) и снижением концентрации IgM ($p < 0,05$) [7].

Рекомендации по практическому использованию результатов

1. С учетом выявленной распространенности расстройства адаптации, преобладания дезадаптивного типа отношения к болезни и снижения качества жизни пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса в план обследования необходимо включать методы психологической диагностики: госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS, дерматологический индекс качества жизни ДИКЖ, определение типа отношения к болезни ЛОБИ [13].

2. С целью оптимизации терапии врачам первичного приема пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса (врачам-дерматологам, врачам-иммунологам, врачам-гинекологам, врачам-инфекционистам) целесообразно применение предложенного алгоритма выявления тревожно-депрессивных расстройств и изменения качества жизни при рецидивирующем простом герпесе для своевременной консультации врача-психотерапевта и решения вопроса о проведении психотерапии [13].

3. При лечении пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса целесообразно применять метод психотерапии, включающий когнитивную психотерапию, символдраму с креативной визуализацией, биологическую обратную связь [14, 15].

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ

Статьи в научных журналах

1. Герпетическая инфекция как психосоматическое расстройство / Н.П. Шилова, И.А. Байкова, М.Г. Русаленко, О.В. Курс, О.А. Романива // ARS Medica психотерапия и психиатрия. – 2010. – № 12(32). – С. 44–50.
2. Шилова, Н.П. Особенности личности пациентов с рецидивирующим простым герпесом / Н.П. Шилова, И.А. Байкова, О.В. Курс // Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. – 2011. – № 2(6). – С. 108–113.
3. Шилова, Н.П. Применение психотерапии в комплексном лечении тяжелой формой герпетической инфекции (обзор литературы) / Н.П. Шилова // Пробл. здоровья и экологии. – 2011. – № 4(30). – С. 39–42.
4. Шилова, Н.П. Опыт применения психотерапии у пациентов с тяжелой формой герпетической инфекции / Н.П. Шилова // Пробл. здоровья и экологии. – 2012. – № 2(32). – С. 104–108.
5. Шилова, Н.П. Психосоматическое реагирование пациентов с рецидивирующим простым герпесом с учетом личностных особенностей / Н.П. Шилова // Пробл. здоровья и экологии. – 2014. – № 1(39). – С. 84–89.
6. Шилова, Н.П. Особенности восприятия болезни при рецидивирующем простом герпесе / Н.П. Шилова, И.А. Байкова // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. – № 1(45). – С. 67–70.
7. Шилова, Н.П. Оценка динамики иммунного статуса у пациентов с рецидивирующим простым герпесом на фоне проведения терапии с применением психотерапии / Н.П. Шилова, И.А. Байкова // Медицинский журнал. – 2018. – № 4(39). – С. 41–44.
8. Шилова, Н.П. Психодиагностика и психотерапия в лечении эмоциональных нарушений при рецидивирующем простом герпесе / Н.П. Шилова // Лечащий врач. – 2019. – № 4(33). – С. 140–144.

Статьи в научных сборниках и материалах конференций

9. Особенности качества жизни пациентов с рецидивирующим простым герпесом / Н.П. Шилова, И.А. Байкова, О.А. Курс, О.А. Романива, О.В. Шилова // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. статей Респ. науч.-практ. конф., посвящ. 20-летию ГГМУ: в 4-х т., Гомель, 24–25 февр. 2011. – Гомель, 2011. – Т. 4. – С. 185–188.
10. Шилова, Н.П. Взаимосвязь психических и соматических проявлений при герпетической инфекции / Н.П. Шилова, О.В. Курс // 25 лет после Чернобыльской катастрофы. Преодоление её последствий в рамках союзного государства – 2011: материалы междунар. науч.-практ. конф., Гомель, 12–13 апр. 2011 г. / ГУ «Республиканский научно-практический центр

радиационной медицины и экологии человека»; под ред. А.В. Рожко. – Гомель, 2011. – С. 168–169.

11. Шилова Н.П. Применение кататимно-имагинативной психотерапии в психодерматологии на примере лечения герпетической инфекции / Н.П. Шилова, И.А. Байкова // Новые технологии в клинической психологии и психотерапии – 2015: сб. материалов Респ. науч.-практ. семинара с международным участием, посвящ. 20-летию каф. медицинской психологии и психотерапии УО «ГрГМУ», Гродно, 24.05.2015 г. / УО «ГрГМУ»; отв. ред. М.А. Ассанович. – Гродно, 2015. – С. 49–54.

Тезисы докладов

12. Szilova, N. Prevention and therapy of mental disorders in patients with recurrent herpes simplex infections / N. Szilova // abstr. of posters International Scientific Conference «Prevention of Mental Disorders», Lomza, 20 April 2018 / Lomza State University of Applied Sciences, P. 19.

Инструкции по применению

13. Алгоритм выявления тревожно-депрессивных расстройств и изменения качества жизни при рецидивирующем простом герпесе. Пути их коррекции: инструкция по применению № 029-0212: утв. МЗ Республики Беларусь 13.04.2012 г. / Респ. науч.-практ. центр радиац. медицины и экологии; сост. Н.П. Шилова, И.А. Байкова, А.А. Головач, М.Г. Русаленко, О.В. Курс. – Гомель, 2012. – 16 с.

14. Метод психотерапии при лечении рецидивирующего простого герпеса: инструкция по применению № 028-0212: утв. МЗ Республики Беларусь 13.04.2012 г. / Респ. науч.-практ. центр радиац. медицины и экологии; Н.П. Шилова, И.А. Байкова, А.А. Головач, М.Г. Русаленко, О.В. Курс. – Гомель, 2012. – 13 с.

Патент

15. Способ психотерапии тревожно-депрессивных расстройств при лечении рецидивирующего простого герпеса: пат. 18587 Респ. Беларусь, МПК А61М21/00(2006.01) А61Р15/00(2006.01) / Н.П. Шилова; И.А. Байкова; заявитель ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ». – № а 20111606; заявл. 24.01.12.

РЭЗІЮМЭ

Шылава Наталля Пятроўна **Псіхапаталагічныя парушэнні і іх карэкцыя ў пацыентаў** **з рэцыдывіруючым простым герпесам з улікам выяўленасці** **паталагічнага працэсу на скуры**

Ключавыя словы: рэцыдывіруючы просты герпес, псіхічныя парушэнні, трывога, дэпрэсія, профіль асобы, тып рэагавання на захворванне, якасць жыцця, псіхатэрапія.

Мэта даследавання: распрацаваць метады псіхатэрапіі псіхапаталагічных парушэнняў у пацыентаў з клінічнымі праявамі рэцыдывіруючага простага герпесу з улікам асаблівасцяў выяўленасці псіхапаталагічнай сімптоматыкі для павышэння эфектыўнасці лячэння.

Метады даследавання: клінічнае інтэрв'ю, клініка-анамнестычны, псіхаметрычны.

Вынікі даследавання і іх навізна. Праведзены аналіз спектра і ступені выяўленасці псіхапаталагічных парушэнняў у пацыентаў з клінічнымі праявамі рэцыдывіруючага простага герпесу (КП РПГ). У 75% пацыентаў с КП РПГ выяўлен разлад адаптацыі з праявай трывожнай і дэпрэсіўнай сімптоматыкі. Устаноўлена залежнасць псіхапаталагічнай сімптоматыкі ад КП РПГ: сімптомы трывогі ўзмацняюцца на фоне множнага характару высыпанняў і болевага сіндрому, сімптомы дэпрэсіі сустракаюцца значна часцей пры лакалізацыі герпетычных высыпанняў на анагенітальнай вобласці. Выяўлена, што для пацыентаў з КП РПГ характэрны неўратычны профіль асобы, дэзадаптыўны тып рэагавання на захворванне. Устаноўлена сувязь саматычных праяў захворвання, псіхапаталагічнай сімптоматыкі, асобавых асаблівасцяў і тыпу адносінаў да хваробы з якасцю жыцця (ЯЖ) у пацыентаў з РПГ. Прымяненне агульнай метадыкі даследаванняў ЯЖ (SF-36) і спецыфічнай метадыкі для скурных захворванняў (ДЯЖ) паказала, што ДЯЖ з'яўляецца больш адчувальным інструментам ацэнкі сімптомаў дэрматалагічнага захворвання. Прапанаваны алгарытм выяўлення і шляхоў карэкцыі трывожна-дэпрэсіўных расстройтваў і змянення якасці жыцця пры РПГ. Упершыню прыменены метады псіхатэрапіі і праведзена ацэнка дынамікі псіхічнага стану, характару рэагавання на захворванне, ЯЖ у пацыентаў з КП РПГ.

Рэкамендацыі па выкарыстанні: даказана эфектыўнасць дыферэнцыраванага падыходу пры дыягностыцы псіхічных расстройстваў у пацыентаў з КП РПГ і прымянення метаду псіхатэрапіі з мэтай зніжэння праяў псіхапаталагічнай сімптоматыкі і павышэння ўзроўню ЯЖ.

Галіна прымянення: псіхатэрапія, дэрматавенералогія, імуналогія.

РЕЗЮМЕ

Шилова Наталья Петровна

Психопатологические нарушения и их коррекция у пациентов с рецидивирующим простым герпесом с учетом выраженности патологического процесса на коже

Ключевые слова: рецидивирующий простой герпес, психические расстройства, тревога, депрессия, профиль личности, тип реагирования на заболевание, качество жизни, психотерапия.

Цель исследования: разработать метод психотерапии психопатологических нарушений у пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса с учетом особенностей выраженности психопатологической симптоматики для повышения эффективности лечения.

Методы исследования: клиническое интервью, клинико-anamnestический, психометрический.

Результаты исследования и их новизна. Проведен анализ спектра и степени выраженности психопатологических нарушений у пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса (КП РПГ). У 75% пациентов с КП РПГ выявлено расстройство адаптации с проявлением тревожной и депрессивной симптоматики. Установлена зависимость психопатологической симптоматики от КП РПГ: симптомы тревоги усиливаются на фоне множественного характера высыпаний и болевого синдрома, симптомы депрессии встречаются значимо чаще при локализации герпетических высыпаний на аногенитальной области. Выявлено, что для пациентов с КП РПГ характерен невротический профиль личности, дезадаптивный тип реагирования на заболевание. Установлена связь соматических проявлений заболевания, психопатологической симптоматики, личностных особенностей и типа отношения к болезни с качеством жизни (КЖ) у пациентов с РПГ. Применение общей методики исследований КЖ (SF-36) и специфической методики для кожных заболеваний (ДИКЖ) показало, что ДИКЖ является более чувствительным инструментом оценки симптомов дерматологического заболевания. Предложен алгоритм выявления и путей коррекции тревожно-депрессивных расстройств и изменения качества жизни при РПГ. Впервые применен метод психотерапии и проведена оценка динамики психического состояния, характера реагирования на заболевание, КЖ у пациентов с КП РПГ.

Рекомендации по использованию: доказана эффективность дифференцированного подхода при диагностике психических расстройств у пациентов с КП РПГ и применения метода психотерапии с целью снижения проявлений психопатологической симптоматики и повышения уровня КЖ.

Область применения: психотерапия, дерматовенерология, иммунология.

SUMMARY

Shylova Natallia Petrovna

Psychiatric disorders and their correction at patients with recurrent herpes simplex, taking into account the severity of the pathological process on the skin

Keywords: recurrent herpes simplex, psychiatric disorders, anxiety, depression, personality profile, the type of response to the disease, quality of life, psychotherapy.

Objective: to develop a method of psychotherapeutic correction of psychiatric disorders at patients with clinical aspects of recurrent herpes simplex taking into account peculiarities of severity of psychiatric symptoms to improve the effectiveness of treatment.

Methods: clinical interview, clinical-anamnestic, psychometric.

Results and innovation. The analysis of the spectrum and degree of psychiatric disorders at patients with clinical aspects of recurrent herpes simplex has been done. Adaptation disorder with manifestation of anxiety and depressive symptoms was revealed in 75% of patients with recurrent herpes simplex. The clinical pattern of these disorders is dominated by somatic manifestations. A direct link between the psychiatric symptomatic and clinical aspects of recurrent herpes simplex was related, that is, symptoms of anxiety and depression increase at multiple rashes and pain. The symptoms of depression are more common at localization herpetic rashes on the anogenital area. It has been determined that it is typical for patients with recurrent herpes simplex to have neurotic personality profile and maladaptive type of response to the disease. Negative impact of clinical somatic manifestations of the disease, mental disorders, personality characteristics on the level of quality of life was ascertained. Application of the general quality of life research methodology (SF-36) and the specific technique for skin diseases (DLQI) showed that the DLQI is a more sensitive tool for assessing symptoms of dermatological diseases and their dynamics in the course of treatment. An algorithm of identification and correction of the anxiety and depressive disorders and changes in quality of life at recurrent herpes simplex has been suggested. A method of psychotherapy has been applied for the first time. The dynamics of the mental state, the nature of response to the disease, quality of life at patients with recurrent herpes simplex were assessed.

Recommendations for use: efficiency of the differentiated approach to the diagnosis of mental disorders at patients with recurrent herpes simplex, and application of psychotherapy method to reduce the manifestations of psychiatric symptomatic and improve quality of life have been proven.

Scope: psychotherapy, dermatovenereology, immunology.

Подписано в печать 16.09.20. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Хероx office».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 1,16. Уч.-изд. л. 1,31. Тираж 60 экз. Заказ 430.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.