

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Клиника кожных и венерических болезней

**Коррекция психонейроиммунных
нарушений при комплексном
лечении больных
психосоматическими дерматозами**

к.м.н. Назаров Р.Н.

Санкт-Петербург
2016

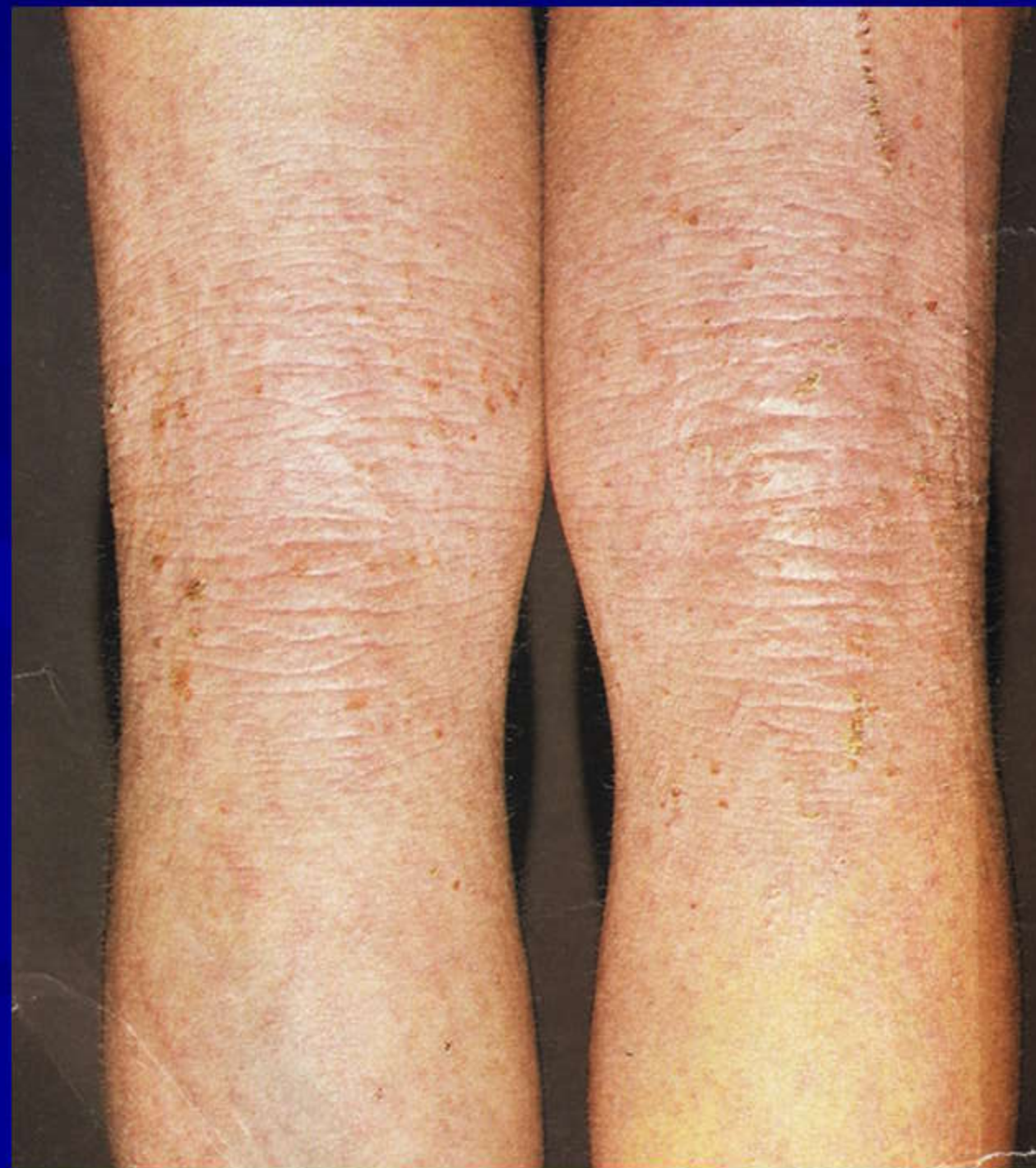
<i>Частота психогенных обострений</i>	<i>Психогенные обострения, %</i>	<i>Авторы (А.Н.Львов, 2004)</i>
Высокая		
Атопический дерматит	40–80	В.Ю.Елецкий, 1986; В.В.Остришко и соавт., 1998; U.Gieler, T.Stangier, 1995
Истинная экзема	50–70	R.Griesemer, 1978; J.Cotterill, 1990; U.Gieler, T.Stangier, 1995
Крапивница	50–70	W.Tress и соавт., 1990; C.Schaller и соавт., 1995; О.Л.Иванов и соавт., 1999
Средняя		
Псориаз	25–60	M.Al'Abadie и соавт., 1994; M.Gupta, A.Gupta, 1996
Рецидивирующий простой герпес	20–40	F.Cohen и соавт., 1999
Гнездная алопеция	40–50	U.Gieler, T.Stangier, 1995; C.Horing, 2002; A.Picardi и соавт., 2003
Розацеа	25–70	А.М.Лалаева и соавт., 2003; J.Wilkin, 1983
Низкая		
Вульгарные угри	15–20	J.Koo, 1995
Периоральный дерматит	15–20	R.Grisemer, 1978
Красный плоский лишай	15–20	U.Gieler, T.Stangier, 1995
Вульгарные бородавки	15–20	R.Grisemer, 1978
Витилиго	15–20	Ю.Н.Кошевенко, 1999; R.Grisemer, 1978

Атопический дерматит



40–80% психогенные обострения

Атопический дерматит (нейродермит)



40–80% психогенные обострения

Экзема ИСТИННАЯ



50–70% психогенные обострения

Крапивница



50–70% психогенные обострения

Псориаз



25–60% психогенные обострения

Гнездная алопеция



40–50% психогенные обострения

Рецидивирующий простой герпес



20–40% психогенные обострения

Розацеа



25–70% психогенные обострения

Витилиго



15–20% психогенные обострения

Красный плоский лишай



15–20% психогенные обострения

Периоральный дерматит



15–20% психогенные обострения

Бородавки



15–20% психогенные обострения

Акне (вульгарные угри)



15–20% психогенные обострения

Актуальность

- Частота психогенных обострений - 40-80%
(Смулевич А.Б. и соавт.)
- Стресс является экзогенным эпигенетическим триггерным фактором развития психосоматических дерматозов (Львов А.Н. и соавт.)
- Современные достижения психонейроэндокриноиммунологии позволяют раскрыть основные звенья патогенеза дерматозов и обосновать необходимость комплексного лечения, включающего коррекцию психонейроиммунных нарушений (Panconesi E., Hautmann G., 1996)

Психодерматологические расстройства (М.А.Gupta, 1996)

- 1. Психические расстройства с дерматологическими симптомами – первично психические нарушения, которые могут проявляться жалобами кожного характера (патомимия, дерматозойный бред, невротические экскориаии, трихотилломания и др.)
- 2. Дерматологические расстройства, ассоциированные с психическими нарушениями
 - а) *первично дерматологические заболевания, на которые могут оказывать влияние психосоматические факторы (псориаз, атопический дерматит, экзема, хр. крапивница, очаговая алопеция, красный плоский лишай, розацеа, акне)*
 - б) *расстройства, представляющие собой акцентуированную физиологическую реакцию (гипергидроз, эритема)*
 - в) *расстройства, являющиеся психологической реакцией на косметический дефект и/или социальную стигму, обусловленную поражением кожи*

Нейропептиды (нейромедиаторы)

- продуцируются в нервной и иммунной системах при стрессе (Blalock E.J., 1989)

Функции:

- нейромедиаторы и нейромодуляторы
- внутрииммунные регуляторы
- обеспечение двусторонней связи между иммунной и нейроэндокринной системами

Медиаторы воспаления

клеточные

Запасаемые Незапасаемые

- **Гистамин**
(повышение проницаемости сосудов и сокращение гладкой мускулатуры)
- **Серотонин**
- **лейкотриены C4, D4, E4**
(обладают свойством вызывать выраженное сокращение гладкой мускулатуры, спазм кровеносных сосудов),
- **лейкотриен B4** (является мощным хемотаксическим фактором для нейтрофилов, эозинофилов, моноцитов, фибробластов, т.е. активирует клетки, участвующие в воспалении)
- **простагландины**
- **Тромбоксаны**
- **Брадикинин**

нейромедиаторы

- **субстанция P (SP)**
- **пептид связанный с геном кальцитонина (кокальцигенин, CGRP)**
- **гастринрилизинг-пептид (GRP)**
- **нейропептид Y (NPY)**
- **вазоактивный кишечный пептид (VIP)**
- **нейрокинин**
- **нейротензин A**
- **дофамин**

Участие пептидергической нервной системы в манифестации атопического дерматита обусловлено и анатомической связью между клетками Лангерганса, кровеносными сосудами и С-окончаниями нервных волокон

Субстанция Р (SP)

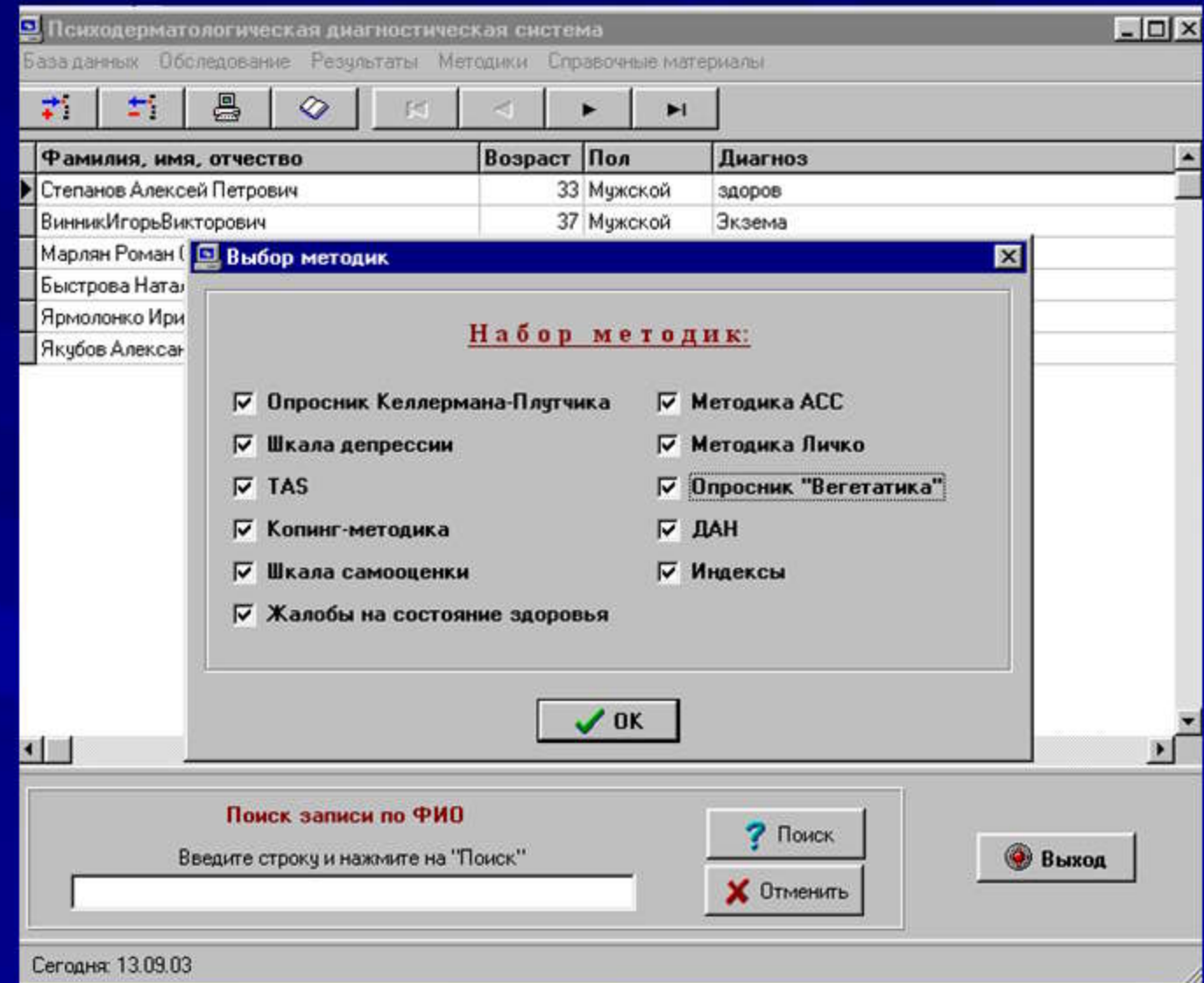
- наиболее изученный нейропептид в механизмах «нейрогенного» воспаления (Meggs W.J., 1995)
- активация корковых областей при стрессе приводит к стимуляции выработки субстанции Р надпочечниками и нисходящими вегетативными волокнами (Panconesi E., Hautmann G., 1996)
- накапливается в нервных окончаниях чувствительных волокон С-типа кожи, которые высвобождают ее под действием различных стимулов (Gerpretti P.A., Holzer P., 1996)
- воздействует на клетки эндотелия, макрофаги, лимфоциты, синовиоциты, тучные клетки (McDonald D.M. et al., 1996)

Субстанция Р (SP)

- сосудорасширяющий и увеличивающий проницаемость сосудов эффект (в 100 раз мощнее гистамина)
- стимулирует секрецию тучных клеток
- увеличивает приток и накопление лейкоцитов в ткани
- стимулирует дозозависимое производство H_2O_2 нейтрофилами
- усиливает фагоцитоз макрофагов и нейтрофилов
- увеличивает in vitro производство IgA лимфоцитами
- стимулирует митогенез Т-клеток
- усиливает действия других медиаторов (брадикинина и простагландина E)
- SP - мощный медиатор зуда и боли

Диагностика психонейроиммунных нарушений - психоэмоциональный уровень регуляции

- Шкала тревожности Спилбергера – Ханина
- Анкета самочувствие-активность-настроение (САН)
- Шкала депрессии
- Дерматологический индекс качества жизни



Психологические особенности больных психосоматическими дерматозами

- эмоциональная лабильность, сверхчувствительность
- ипохондрическая и психастеническая фиксации
- склонность к депрессивным реакциям
- повышенная ситуационная, личностная тревожность
- повышенный уровень депрессии
- снижение качества жизни
- напряжение защитных психологических механизмов отрицания и рационализации
- астенические реакции

характерны для 63% - 93% пациентов (Сухарев А.В., Назаров Р.Н., 2006)

Психонейроиммунные нарушения (АД)

- психоэмоциональный уровень

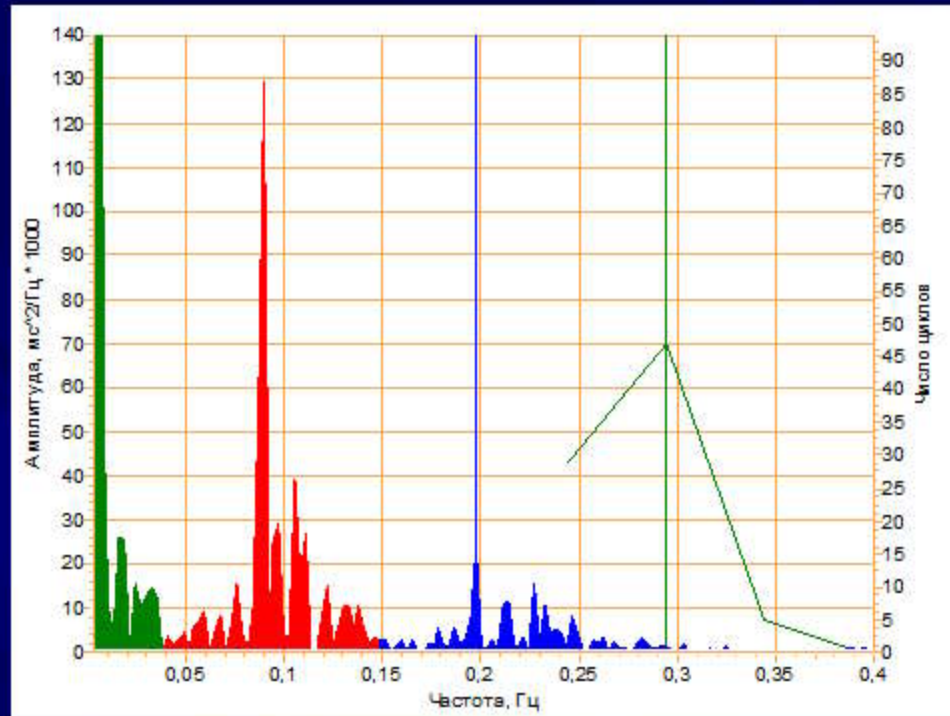
- Тревожные реакции – 54% больных
 - Депрессивные реакции – 53%
 - Психастения, нарушение сна - 93%
 - Дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ) до начала лечения у больных АД составил $19,8 \pm 0,5$ баллов
 - Высокие значения этого показателя свидетельствует о значительном влиянии заболевания на качество жизни больных АД: наличие дерматоза для них не только значительная психологическая, но и социальная проблема
- (Назаров Р.Н., 2004, Сухарев А.В., 2006)

Стероидофобия: 32% опрошенных самостоятельно отменяли топические стероиды (кремы, мази), назначенные врачом

(Короткий Н.Г., 2009)

Диагностика психонейроиммунных нарушений

- вегетативный уровень регуляции



- Спектральный анализ ритма сердца с функциональными пробами
- Вызванный кожный вегетативный потенциал

Прибор «ВНС – спектр» с программным обеспечением «Поли – спектр» и «ВКВП» фирмы «Нейрософт»

г. Иваново

Психонейроиммунные нарушения - вегетативный уровень

У 55-92 % больных психосоматическими дерматозами - вегетативные расстройства:

- Повышенная эрготропная (симпатическая) и трофотропная (парасимпатическая) «смешанная» активность вегетативных центров в состоянии покоя
- избыточное вегетативное обеспечение деятельности
- нарушение вегетативных рефлексов
- данные расстройства носят неспецифический характер и отражают нарушение процесса адаптации («перенапряжение») с истощением функциональных резервов организма

(Назаров Р.Н., 2004, Сухарев А.В., 2006)

Иммунные нарушения - АД

- дисбаланс Th1- и Th2-лимфоцитов
- повышенная дегрануляция тучных клеток
- повышенная антигенпрезентирующая активность клеток Лангерганса
- повышенная продукция IgE-антител, сенсibilизация и изменение реактивности кожи (Лусс Л.В., 2011)
- Исследование субпопуляции лимфоцитов - на проточном цитометре с использованием комбинаций прямых моноклональных антител и изотипических контролей (США)



ПРОТОЧНЫЙ ЦИТОФЛУОРИМЕТР
CYTOMICS FC 500

Новая технология диагностики психонейроиммунных нарушений

- Аппаратно-программный комплекс «Омега-М» - помимо стандартных методов анализа сердечного ритма применяются методы математического анализа сложных динамических систем — *фрактальный и нейродинамический*

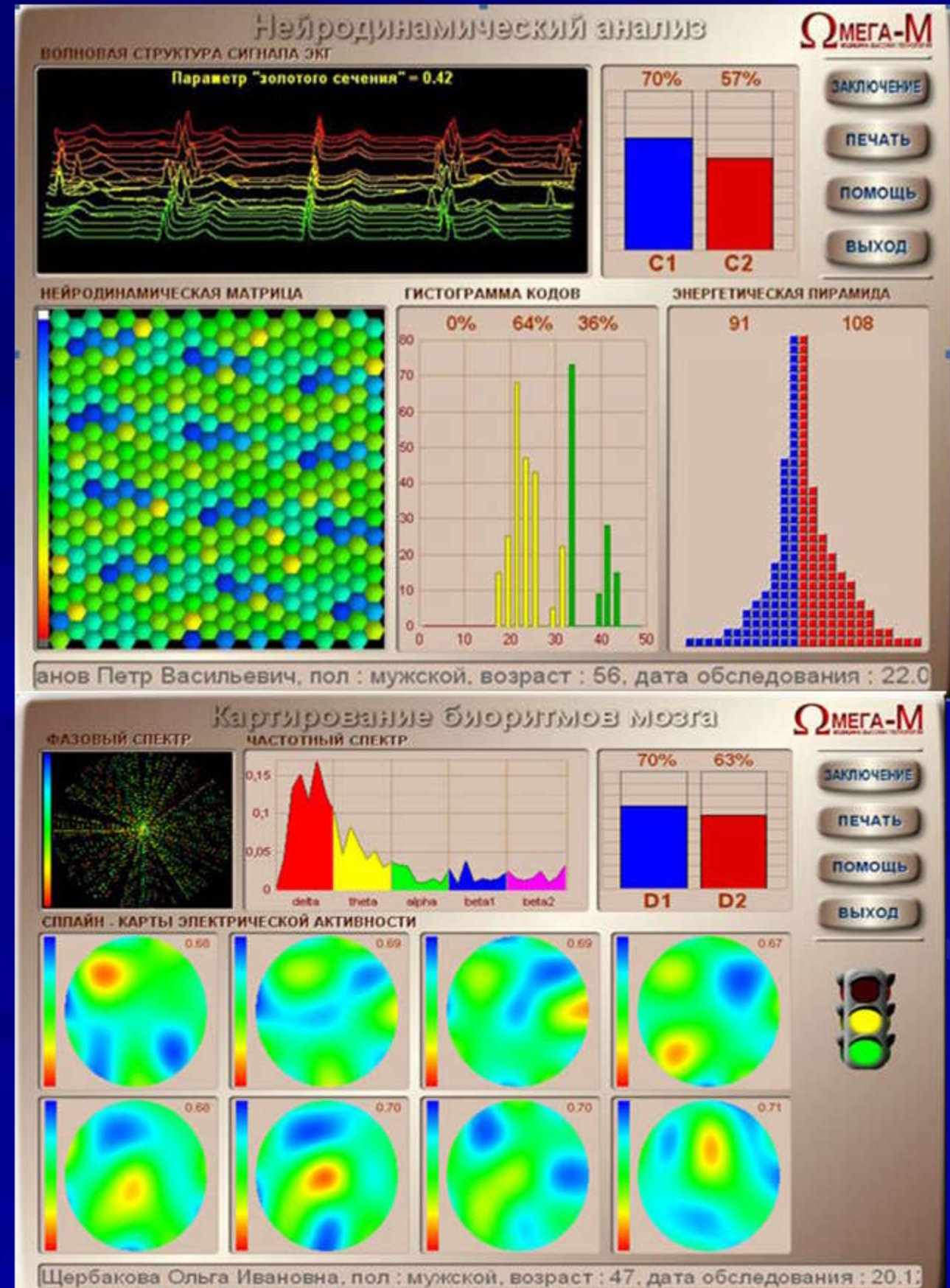
(НПФ «Динамика, Смирнов К.Ю., Смирнов Ю.А., 2009)



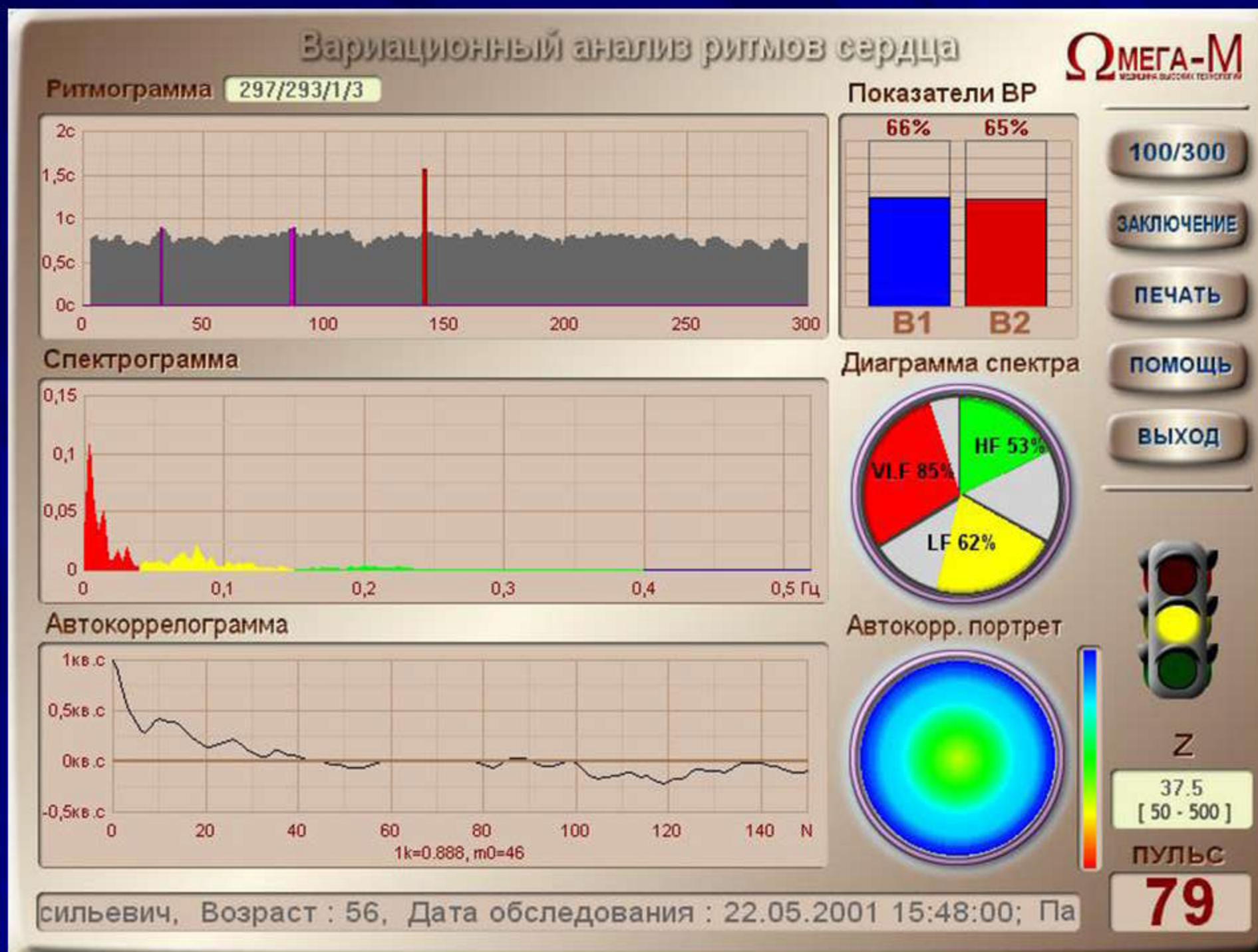
Фрактальная нейродинамика

■ Значительно расширяет возможности анализа сердечного ритма и позволяет оценить основные уровни регуляции организма пациента

- психоэмоциональный
- вегетативный
- нейрогуморальный

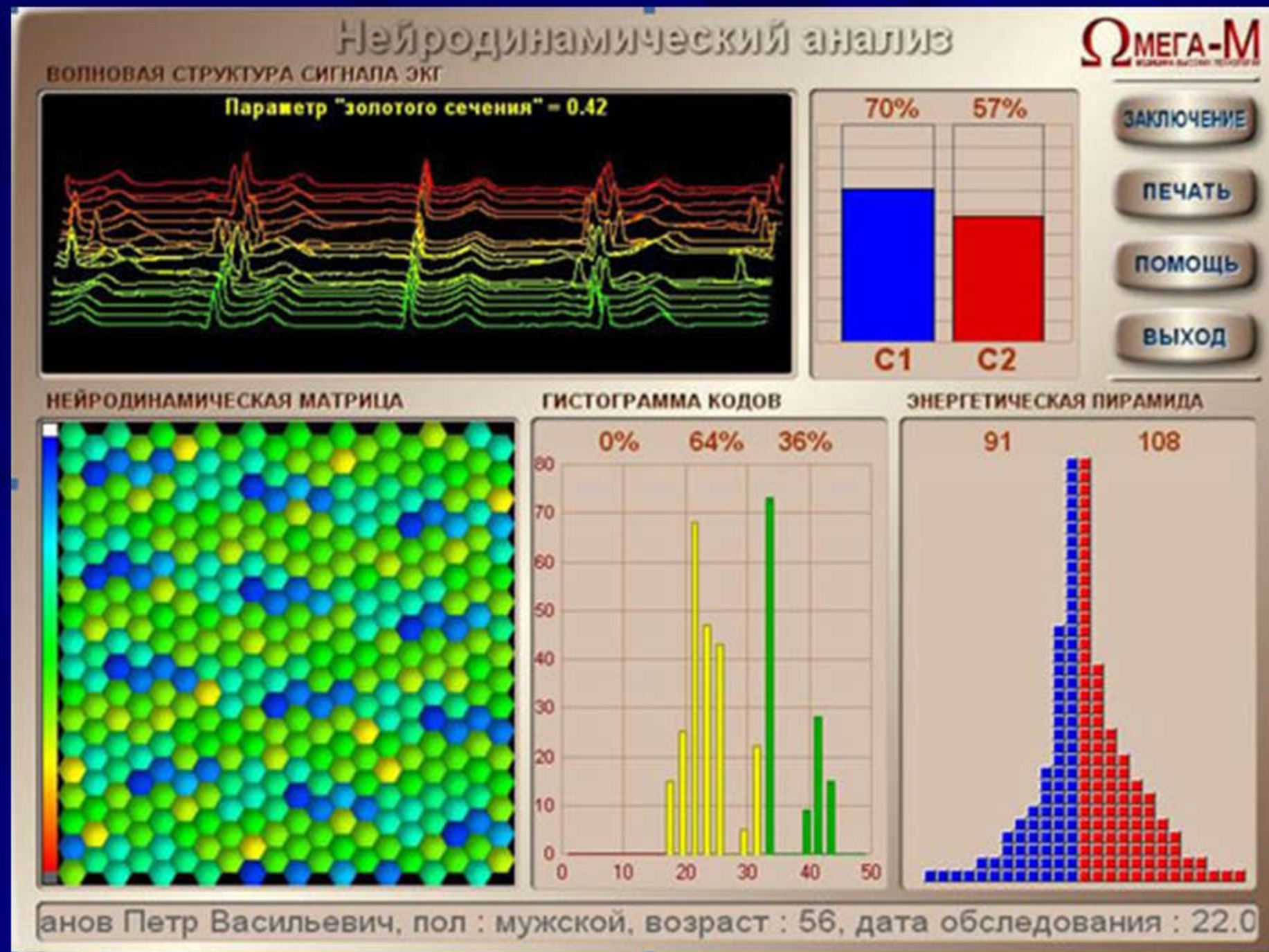


Оценка вегетативной регуляции



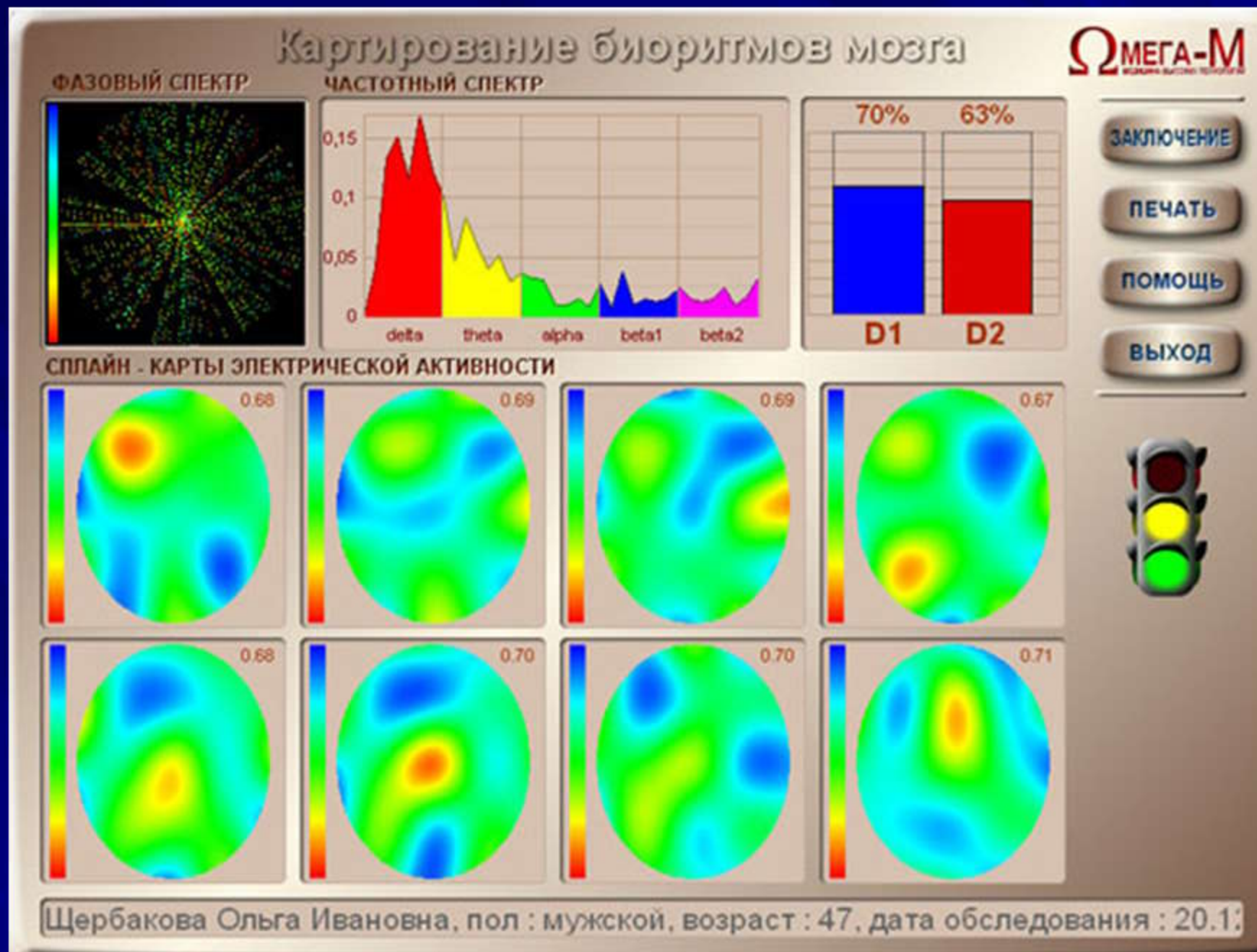
- B1 – уровень вегетативной регуляции - характеризует эффективность работы сердечно-сосудистой системы
- B2 – резервы вегетативной регуляции - характеризует, как долго сердце может нормально функционировать при существующем ритме жизни

Оценка нейрогуморального уровня регуляции



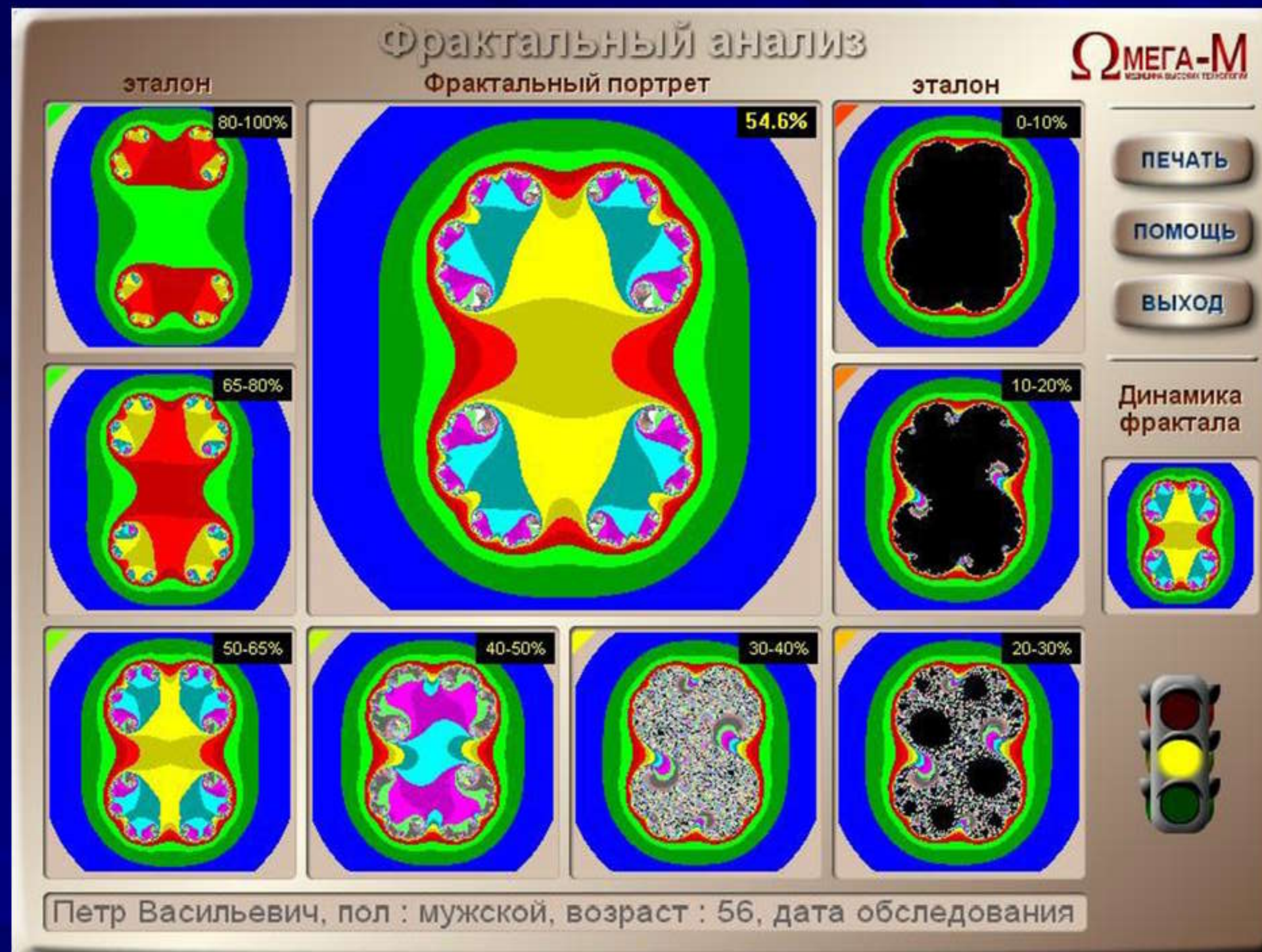
- С1 - уровень нейрогуморальной регуляции - характеризует эффективность работы эндокринной системы и определяет, насколько оптимально организм использует свои энергетические и физиологические ресурсы
- С2 - интегральный показатель энергетических ресурсов - характеризует объем физиологических ресурсов организма и баланс между циклами расходования и восстановления этих ресурсов

Оценка психоэмоционального уровня регуляции



- D1 - интегральный показатель психоэмоциональной регуляции - характеризует, насколько глубоким оказалось негативное воздействие стресса на организм
- D2 - динамический индекс характеризует адаптационные возможности центральной нервной системы

Оценка адаптационных резервов



- А – интегральный показатель фрактального анализа ритма сердца, демонстрирующий способность организма пациента к адаптации в условиях стресса

Методика биологической обратной связи

- Кроме того, используя полученные при исследовании пациента данные программа формирует алгоритм коррекции выявляемых нарушений, основанный на методике биологической обратной связи
- Наблюдая за специальной визуальной программой, рассчитанной АПК «Омега-М», пациент «подстраивает» ритм собственного дыхания к оптимальному, и по механизму биологической обратной связи нормализует свое психофизиологическое состояние

Методика биологической обратной связи

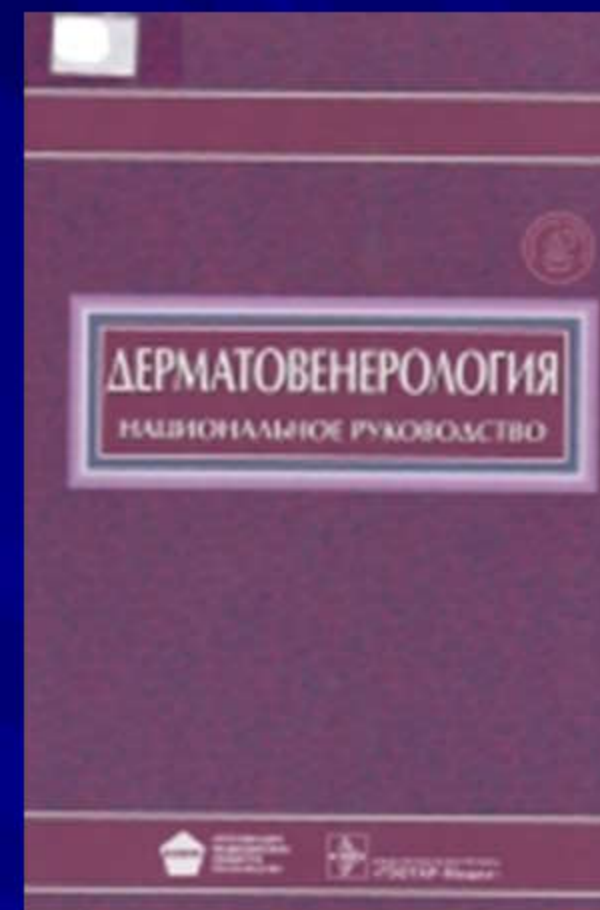
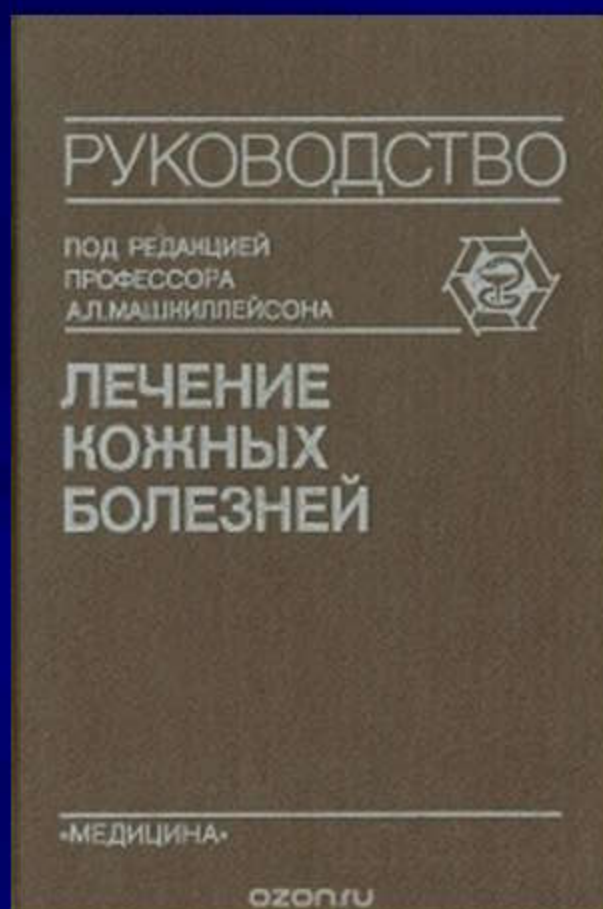


- Таким образом, применение технологии фрактальной нейродинамики позволяет не только диагностировать нейровегетативные нарушения, но и предоставляет возможность немедикаментозной коррекции выявляемых расстройств, что несомненно актуально в комплексном лечении дерматологических пациентов

Задачи комплексного лечения

- Формирование устойчивого психологического контакта с пациентом и его адаптивного отношения к своей болезни
- Подбор методик коррекции в соответствии со спектром выявляемых психонейроиммунных нарушений
- Стандартная общая терапия и наружное лечение в соответствии со стадией процесса и клиническими рекомендациям
- Достижение и поддержание ремиссии, психопрофилактика, улучшение качества жизни больных

Комплексное лечение



- Машкиллейсон А.Л., Скрипкин Ю.К., Беренбейн Б.А., Потеекаев Н.Н., 1990
- «Нейрофармакологическая терапия» – Раздел 1.1.2.

- Скрипкин Ю.К., Бутов Ю.С., Иванов О.Л., 2011
- Глава 40
Психодерматологические расстройства (Смулевич А.Б., Иванов О.Л., Львов А.Н., Дороженков И.Ю.)

Коррекция психонейроиммунных нарушений

1. Психофармакотерапия и иммунокоррекция

- нейролептики и антидепрессанты обладают иммуномодулирующей активностью и способностью влиять на цитокиновую систему (Казанцева К.В., 2008)
- монотерапия иммуномодуляторами (Тактивин) оказывает анксиолитический и стресспротекторный эффект (Матвеева О.Д., 2012)

2. Психотерапевтические методики

3. Физиотерапия:

- ТЭС-терапия (транскраниальная электростимуляция), центральная электроанальгезия, электросон
- Аппарат Ceragem Master CGM-3500 (термомассажная кровать)

Психотерапия иммунокоррекция

Снижение чрезмерной возбудимости подкорковых структур,
нормализации нейромедиаторного обмена,
иммунокоррекция

- Транквилизаторы
Атаракс, Грандаксин, Фенибут, Феназепам, Пирроксан
- Нейролептики
Эглонил, Сонапакс
- Антидепрессанты
Триттико, Леривон, Профлузак, Деприм Форте, Иксел
- Ноотропы, витамины
Фенибут, Нейромультивит
- Снотворные
Мелатонин, Золпидем
- Иммуномодуляторы
Ликопид, Миелопид, Иммуномакс, Галавит, Тактивин, Такролимус

Психотерапевтика

- Атаракс 25 мг по ½ таб. утром, ½ таб. в обед, 1 таб. на ночь 2-4 недели
- Грандаксин 50 мг по 1-2 таб. утром, 1-2 таб. в обед 2-4 недели
- Фенибут 250 мг по 1-2 таб. 3 раза в сутки 2-3 недели
- Феназепам 1 мг по 1 таб. 3 раза в сутки 2 недели
- Эглонил 200 мг по ½ таб. 2 раза в сутки 2-4 недели
- Сонапакс 25 мг по 1 таб. 3 раза в сутки 2-4 недели
- Триттико 150 мг по 1/3 - 1 таб. на ночь 2-6 месяцев
- Леривон 30 мг по 1-2 таб. на ночь 2-6 месяцев
- Профлузак 20 мг по 1-2 таб. в первой половине дня 2-6 месяцев
- Деприм форте 425 мг по 1 капс. 2 раза в сутки 2-6 месяцев
- Нейромультивит по 1 таб. 2 раза в сутки 1 месяц
- Мелаксен 3 мг по 1 таб. за 30 мин до сна 1 месяц

Психофармакотерапия



Сухарев А.В., Назаров Р.Н., 2006

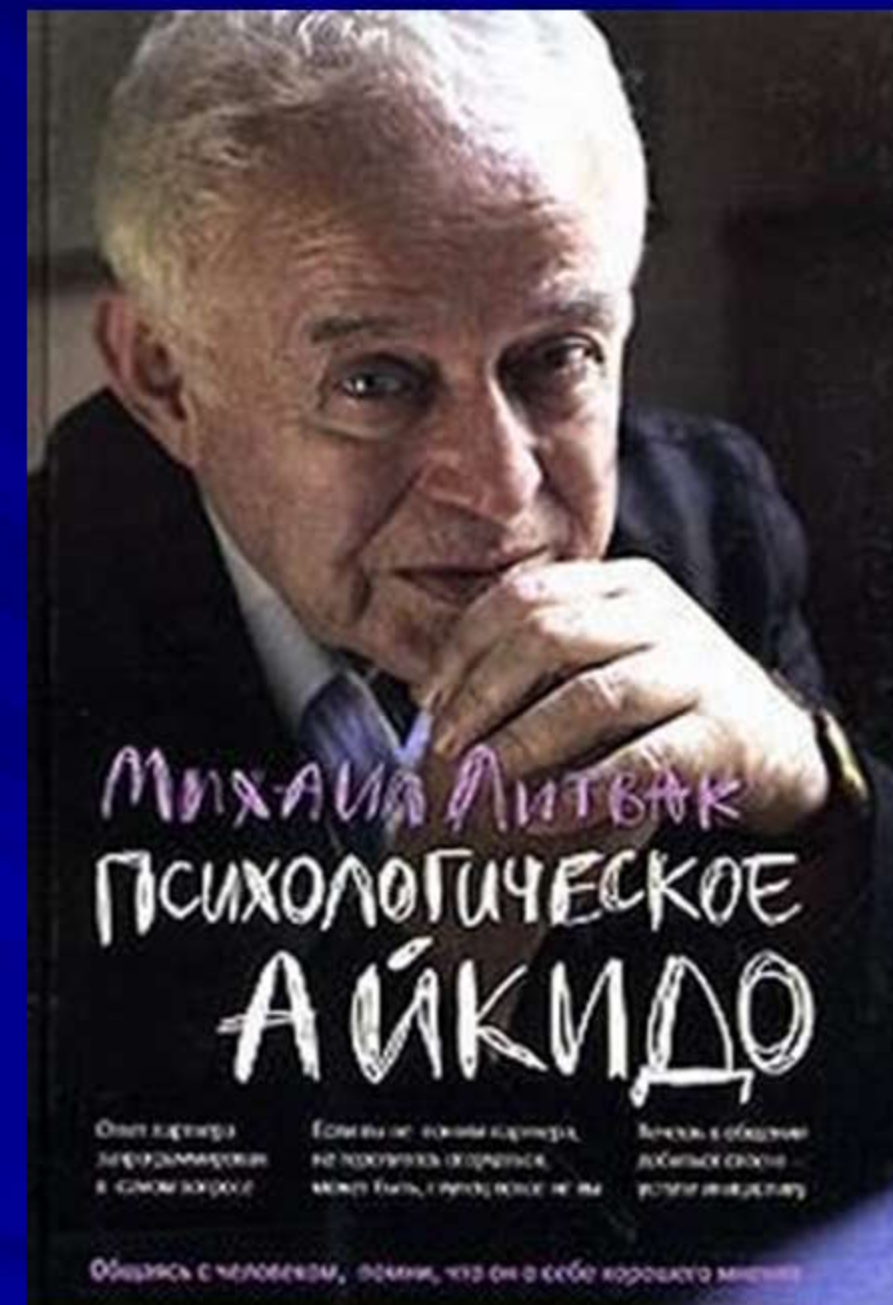
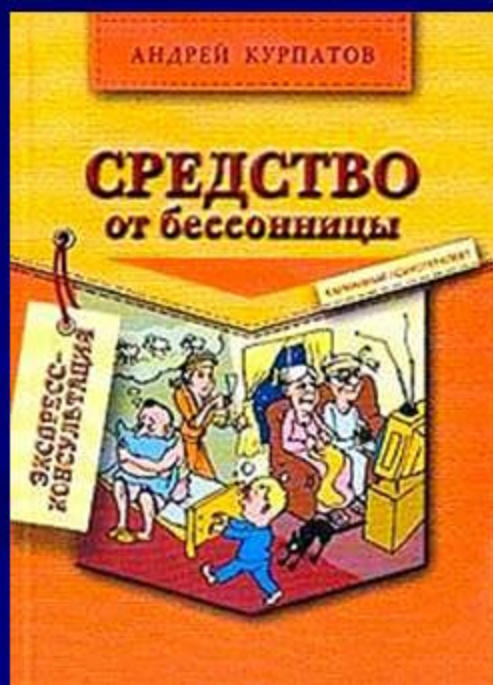
Психотерапевтические методики

«На всех этапах ведения больных рекомендовано осуществление обучающих программ психореабилитационной направленности»

(Федеральные клинические рекомендации по ведению больных АД, 2015)

- **Рациональная психотерапия** («сократовские беседы» (Dubois P., 1912) - проводится в форме диалога между врачом и пациентом и имеет целью разъяснение причины заболевания, прогноза и характера намечаемого лечения, что ведет к коррекции внутренней картины болезни, в том числе и преодолению стероидофобии
- **Системная поведенческая психотерапия** (Курпатов А.В., Аверьянов Г.Г., 2000)
- **Методика «Психологическое айкидо»**, КРОСС-клуб (Литвак М.Е., 2006)

Психотерапевтические методики



Психотерапевтические методики

Системная поведенческая психотерапия (Курпатов А.В., Аверьянов Г.Г., 2000)



психотерапевтические техники направлены на изменение основных пяти аспектов поведения, рассмотренных в трудах И.М. Сеченова, И.П. Павлова, А.А. Ухтомского и Л.С. Выготского

1. поведение тела - устранение хронического мышечного напряжения, спонтанность и естественность дыхательных актов
2. поведение перцепции - торможения перцепции времени и пространства
3. апперцептивное поведение - торможении дезадаптивных динамических стереотипов и формировании других, способствующих адаптации человека
4. речевое поведение - дезактуализация прогнозов, требований, объяснений
5. социальное поведение - инаковость поведения субъекта, идентичность субъекта своей социальной роли, иерархичность ролевых отношений



Системная поведенческая психотерапия

- Занятие №1 «Секрет хронического мышечного напряжения»
- Занятие №2 «Живи настоящим»
- Занятие №3 «Моделируйте свою жизнь по собственному вкусу»
- Занятие №4 «Лучше быть «большим», чем «маленьким»
- Занятие №5 «Спонтанность, естественность и глубина дыхания»
- Занятие №6 «Можно ли убежать от собственной тени»
- Занятие №7 «Прыжок (падение) с лезвия бритвы»
- Занятие №8 «Как изменить свое отношение к жизни»
- Занятие №9 «Завершение незаконченных ситуаций»
- Занятие №10 «Язык мой – враг мой»
- Занятие №11 «Сделай паузу...»
- Занятие №12 «Как решение сделать решимостью»



Обучающие программы

■ «Атопический дерматит: школа для пациентов и их родственников», Львов А.Н., Иванов О.Л., Солнцева Н.А. и соавт., 2010

Диспансер ▾ Информация для пациентов ▾ Полезные материалы ▾ Вопросы ▾

ИЖЕВСК
ОРКВД
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР

Ижевск, ул. Ленина, 100

Режим работы
Пн-пт: 8-18
Сб: 8-14
Вс: выходной

Здоровая семья начинается с тебя!

Инфекции, передаваемые половым путём

Дерматология

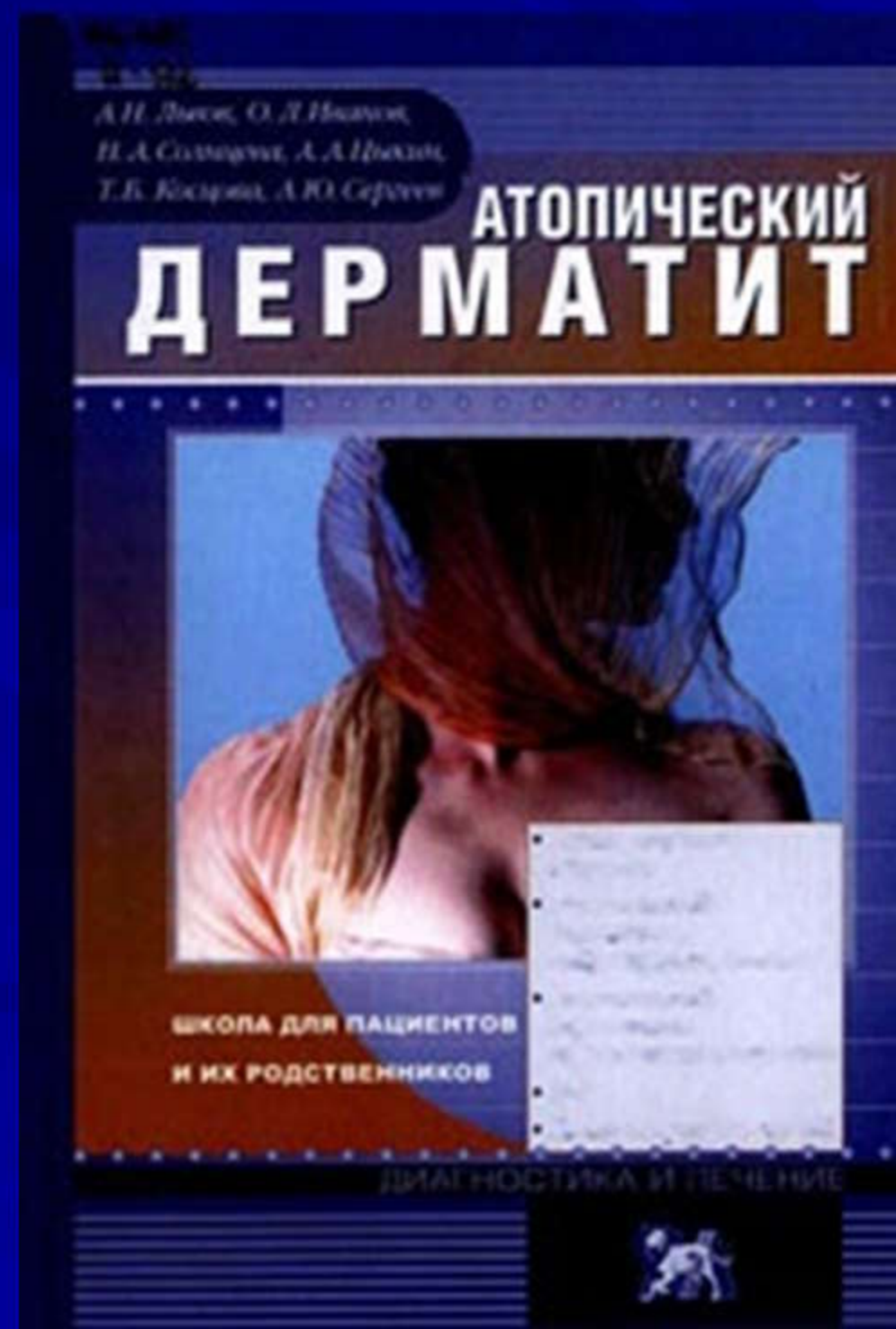
Косметология и лечение волос

9 января 2014 г.

Школа атопического дерматита

Большое количество людей (до 20% населения) страдают атопическим дерматитом, стойко перенося лишения в употреблении отдельных продуктов питания, в применении парфюмерных изделий, испытывая ограниченность в выборе профессии и трудоустройстве.

Во всем мире наблюдается постоянный рост заболеваемости. Возможно, это связано с загрязнением окружающей среды, аллергизирующим действием некоторых продуктов питания, укороченным сроком грудного вскармливания и другими причинами. Наиболее часто атопическим дерматитом заболевают дети в течение первых двух лет жизни, хотя болезнь может проявиться в любом возрасте.



ТЭС-терапия

- Транскраниальная электростимуляция (ТЭС) – воздействие прямоугольными электрическими импульсами тока частотой 77 Гц и длительностью $3,75 \pm 0,25$ мс в сочетании с постоянной составляющей тока 2 мА при лобно-мастоидальном расположении электродов (Лебедев В.П., и соавт., 1984)
- Продолжительность процедуры 30-40 мин, курсом №7-14 ежедневно, либо через день



ТЭС-терапия

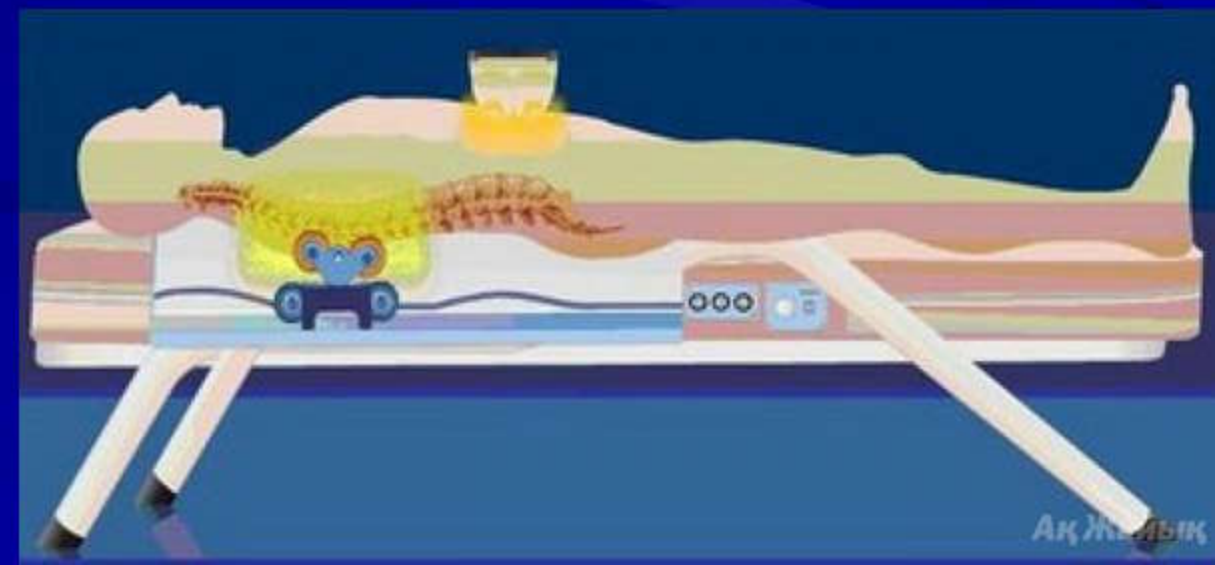
Опиоидэргический, серотонинэргический, холинэргический механизмы

1. Антистрессовый эффект
2. Анальгетический, противозудный
3. Вегеторегулирующий
4. Нормализация сна
5. Иммуномодулирующий, антиаллергический
6. Репаративно-регенеративный



Физиотерапия

- Аппарат Ceragem Master CGM-3500
(термомассажная кровать)
- устранение хронических мышечных блоков
- эффекты мануальной терапии, акупрессуры, акупунктуры
- эффект инфракрасной терапии



Атопический дерматит (диффузный нейродермит)



40–80% психогенные обострения

Клинический случай

- Мужчина 23 года, атопический дерматит с детства, последнее обострение на протяжении 1,5 лет.
- На момент осмотра: распространенный кожный процесс, осложненный вторичной инфекцией
- На психоэмоциональном уровне – выраженные тревожные и депрессивные реакции, с высказыванием суицидальных мыслей
- На уровне вегетативной системы – выраженная симпатикотония
- На уровне иммунной системы - дисбаланс Th1- и Th2-лимфоцитов, снижение фагоцитоза
- Назначена комплексная терапия: *антигистаминные, десенсибилизирующие, Грандаксин 50 мг по 1 таб. 2 раза в сут. 1 мес. Триттико 150 мг на ночь 3 мес., Иммуномакс 200 ЕД внутримышечно 6 инъекций в 1,2,3,8,9,10 дни лечения, ТЭС – терапия 1 раз в сутки через день №10, рациональная и СП психотерапия №12. Наружно Крем Акридерм ГК 2 раза в сутки 2 недели, эмоленты 2 раза в сутки, затем Такролимус 0,1% мазь 2 раза в сутки 2 недели, затем 2 раза в неделю 2 мес.*

Эффективность комплексного лечения

- Комплексная терапия позволяет на 5-7 дней сократить срок стационарного лечения
- При анализе отдаленных результатов в течение года частота обострений в группах комплексного лечения в 1,5-2 раза ниже, чем в группах традиционной стандартной терапии

(Назаров Р.Н., 2004, Сухарев А.В., 2005, Шевченко О.С., 2005, Кутелев Г.М., 2006, Бондарь О.И., 2006. Патрушев А.В., 2007, Савченко Е.С., 2013)

Литература

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

им. С. М. Кирова

На правах рукописи

04.20.05 03285 -

НАЗАРОВ

Роман Николаевич

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

14. 00. 11 – кожные и венерические болезни

03. 00. 13 – физиология

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научные руководители:
доктор медицинских наук
профессор САМЦОВ А.В.
доктор медицинских наук
ЧУДАКОВ А.Ю.

Санкт – Петербург
2004

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

им. С. М. Кирова

На правах рукописи

04.20.06 16179 -

ШЕВЧЕНКО

Олег Сергеевич

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРГИДРОЗА

14. 00. 11 – кожные и венерические болезни

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук
профессор САМЦОВ А.В.

Санкт – Петербург
2005

Литература

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. С. М. Кирова

На правах рукописи

0520.0 502878 -

СУХАРЕВ
Алексей Владимирович



КОРРЕКЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ

14. 00. 11 – кожные и венерические болезни

ДИССЕРТАЦИЯ
на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Научный консультант:
доктор медицинских наук
профессор САМЦОВ А.В.

Санкт – Петербург
2005

Литература

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. С. М. Кирова

На правах рукописи

04.20.07 39419 *

БОНДАРЬ
Остап Игоревич

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗУДЯЩИХ ДЕРМАТОЗОВ С
ПРИМЕНЕНИЕМ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ

14.00.11 – кожные и венерические болезни

ДИССЕРТАЦИЯ
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук
доцент СУХАРЕВ А.В.

Санкт – Петербург
2006

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. С. М. Кирова

На правах рукописи

04.20.07 04016 *

КУТЕЛЕВ
Геннадий Михайлович

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОАЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ У
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В УСЛОВИЯХ КОЛЬСКОГО ЗАПОЛЯРЬЯ

14.00.11 – кожные и венерические болезни

ДИССЕРТАЦИЯ
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук
доцент СУХАРЕВ А.В.

Санкт – Петербург
2006

dsLib.net
библиотека диссертаций

Литература

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. С. М. Кирова

На правах рукописи

04.200.6 09857 *

ПАТРУШЕВ
Александр Владимирович



КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРГИДРОЗА СТОП
У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

14. 00. 11 – кожные и венерические болезни

14. 00. 22 – травматология и ортопедия

ДИССЕРТАЦИЯ
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научные руководители:
доктор медицинских наук
профессор СУХАРЕВ А.В.
доктор медицинских наук
профессор ДУЛАЕВ А.К.

Санкт – Петербург
2007



На правах рукописи

САВЧЕНКО
Елена Сергеевна

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗАМИ С УЧЕТОМ
ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

14.01.10 – кожные и венерические болезни

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

14 МАР 2013

Санкт-Петербург - 2013

Литература

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС ЭТИОЛОГИЯ. ПАТОГЕНЕЗ. ДИАГНОСТИКА. ПСИХОТЕРАПИЯ

*учебное пособие
(издание 2-е переработанное и дополненное)*



Санкт-Петербург
2014

АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЛЕНИНГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ А.С. ПУШКИНА»

БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ И. И. МЕЧНИКОВА»

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС (ЭТИОЛОГИЯ. ПАТОГЕНЕЗ. ДИАГНОСТИКА. ПСИХОТЕРАПИЯ)

учебное пособие
(Издание 2-е, переработанное и дополненное)



САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2014

Литература



УДК 159.9: 612.8:616.8

Психодиагностические методы в практике клинических психологов. Учебное пособие. Под ред. проф. В.Л. Ситникова – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2005. – 116 с.

Учебное пособие является первым в планируемом для публикации методическом цикле психодиагностического инструментария клинического психолога. В учебном пособии кратко изложены психодиагностические методики, используемые в практике клинической психологии и не нашедшие должного освещения в справочных изданиях.

Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности 022700 – «Клиническая психология», для психологов, а также будет интересно врачам различных специальностей и педагогам.

Учебное пособие подготовили: С.В. Чермянин, В.А. Корзунин, В.И. Попов, В.Ю. Капитанаки, М.В. Туманов, Н.Н. Баурова.

Под общей редакцией доктора психологических наук, профессора
В.Л. Ситникова

Рецензенты:

А.А. Боченков, доктор медицинских наук, профессор (ВМедА им. С.М.Кирова)

И.В. Федоткина, кандидат психологических наук, доцент (МГОПУ им. М.А. Шолохова)

ISBN 5-8290-0267-1

© Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина, 2005