

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 2017

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, доцент, профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

**Ассанович Марат Алиевич**, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой медицинской психологии и психотерапии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Защита состоится 14 февраля 2018 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: uchsovnet@bsmu.by, тел. 277 16 21.

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

Автореферат разослан «\_\_\_» января 2018 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. Рецидивирующий простой герпес (РПГ) также является объектом аналогичных научных исследований. 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 и социальные 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. Gielert et al., 2001]. Однако целостных клинических и психодиагностических исследований, позволяющих установить механизм формирования психических расстройств, личностные особенности, реакции на заболевание при КП РПГ, не проводилось. Предполагая психосоматический характер развития РПГ, в лечении помимо медикаментозной терапии (иммунотерапии и противовирусной терапии) стоит рассмотреть применение психотерапии. Таким образом, остается актуальным системное изучение взаимовлияния психического состояния пациентов с РПГ и соматических проявлений заболевания. Кроме этого, целесообразно исследование значимости психосоматических аспектов заболевания в формировании КЖ и разработка новых подходов к комплексному лечению данного заболевания.

## 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; с 2010 по 2012 – 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.

### **Цель и задачи исследования**

**Цель исследования:** разработать метод психотерапевтической коррекции психопатологических нарушений у пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса с учетом особенностей выраженности психопатологической симптоматики.

### **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 и психопатологической симптоматики.

3. Оценить влияние клинических проявлений, 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 рецидивирующего простого герпеса с учетом особенностей выраженности психопатологической симптоматики.

### **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, 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 выраженности болевого синдрома и истерического типа 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 метод психотерапии психопатологических нарушений у пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса, продемонстрировавший высокую клиническую эффективность.

#### **Положения, выносимые на защиту**

1. Психопатологическая симптоматика у пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса проявляется в виде тревожно-депрессивных реакций, ассоциированных 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 рецидивирующим простым герпесом, способствует снижению проявлений тревожных и депрессивных реакций, соматических симптомов, что повышает психологическую адаптацию и улучшает качество жизни пациентов.

#### **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 из них 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, 6, 7, 8, 9], вклад диссертанта – 95%. Обоснование применения психотерапии при лечении этих пациентов представлены в статьях [3, 4, 5], написанных без соавторов, вклад – 100%. Совместно с научным руководителем и соавторами разработаны и внедрены в практику алгоритм выявления тревожно-депрессивных расстройств и изменения качества жизни при рецидивирующем простом герпесе [10], вклад диссертанта – 90%, метод психотерапии при лечении рецидивирующего простого герпеса [11], вклад диссертанта – 90%. По теме диссертации получен также патент на изобретение «Способ психотерапии тревожно-депрессивных расстройств при лечении рецидивирующего простого герпеса» [12] – 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), научно-практическом семинаре «Современный взгляд на понимание взаимосвязей физического и психического здоровья человека» (Минск, 2011), Международном конгрессе «Новые подходы в системе последипломого обучения и подготовки специалистов» (Минск, 2011), Международной научно-практической конференции «25 лет после Чернобыльской катастрофы. Преодоление ее последствий в рамках союзного государства» (Гомель, 2011), Республиканской научно-практической конференции «Современные методы диагностики и лечения иммунодефицитных состояний» (Гомель, 2011), Республиканском научно-практическом семинаре «Традиции и современность в психотерапии» (Минск, 2012).

По теме диссертации были разработаны и утверждены Министерством здравоохранения Республики Беларусь 2 инструкции по применению, отражающие алгоритм психодиагностики и метод психотерапии при лечении рецидивирующего простого герпеса. Разработанные методики, изложенные в инструкциях по применению, внедрены в клиническую практику ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины

и экологии человека», учебном процессе на кафедре психотерапии и медицинской психологии и кафедре дерматовенерологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии УО «Гомельский государственный медицинский университет», психоневрологическом отделении УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска.

### **Опубликование результатов диссертации**

По материалам диссертации опубликовано 9 печатных работ: 6 статей в рецензируемых журналах, соответствующих пункту 18 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий в Республике Беларусь, в том числе единолично – 3; 3 статьи в научных сборниках и материалах конференций. Всего опубликовано 4,28 авторских листа, из них единолично опубликовано 1,04 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, основной части, состоящей из 5 глав, включающей 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 92 страницах печатного текста с таблицами и иллюстрациями, содержит 34 таблицы на 16 страницах и 17 рисунков на 9 страницах. Библиографический список содержит 217 источников, из них 125 русскоязычных и 92 иностранных.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

### **Материал и методы исследования**

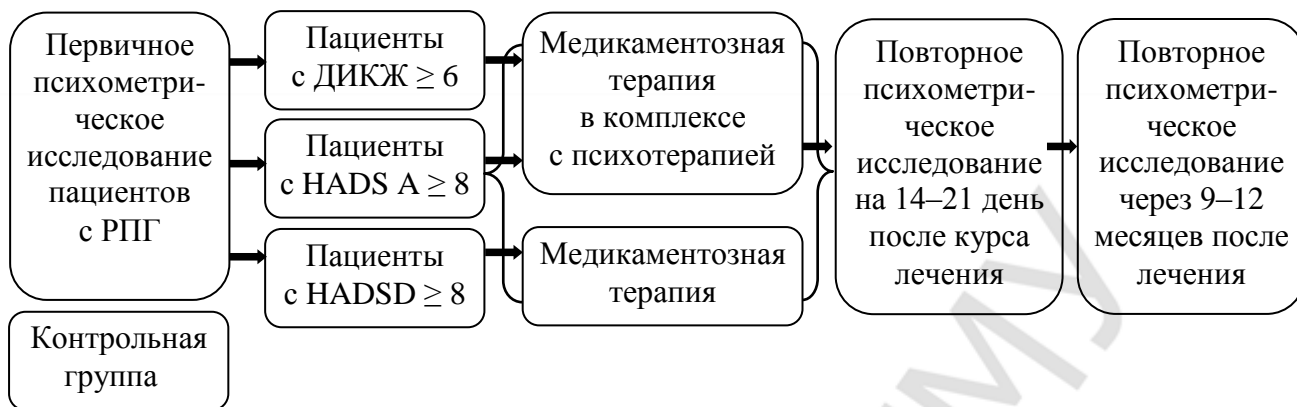
Исследование состояло из двух этапов: психодиагностического и психотерапевтического.

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  $\geq 6$  раз в год (тяжелое течение) [А.А. Халдин с соавт., 2010; Н.А. Дидковский с соавт., 2007], отсутствием сопутствующей некомпенсированной соматической патологии и иного заболевания кожи,

давшие согласие на обследование и лечение. Среди пациентов основной группы было 12 мужчин, 117 женщин. 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), NK-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 методом случайной выборки были распределены на две подгруппы. Подгруппа А включала 46 человек, из них 3 мужчин и 43 женщины, средний возраст – 35 [20; 45] лет. Пациенты проходили комплексное лечение: медикаментозную терапию (иммунотерапию и противовирусную терапию) и психотерапию. Подгруппа В включала 32 человека, из них 4 мужчин и 28 женщин, 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: сразу после проведенного лечения на 14–21 день от момента начала лечения, и через 9–12 месяцев. Оценивалось изменение структуры жалоб и 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 ( $\chi^2$ ), 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  $r < 0,3$ .

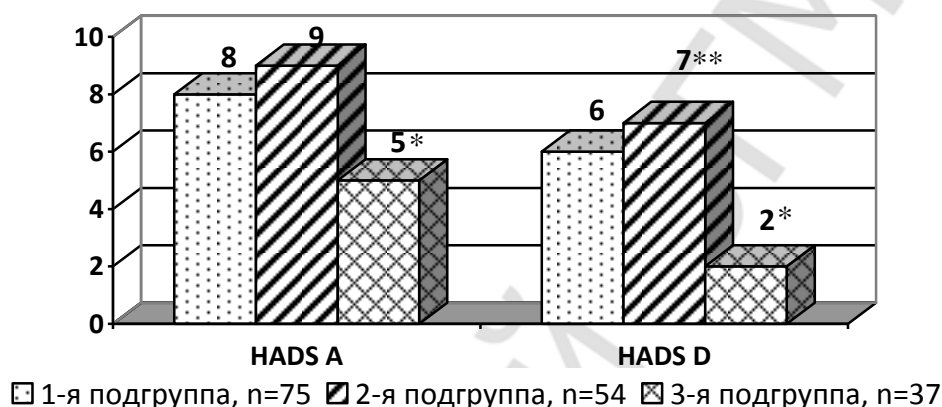
## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### Клинические характеристики течения РПГ

Анализ основных клинических характеристик течения РПГ выявил стаж болезни больше 2 лет у 111 пациентов (86%). 52% пациентов (67 человек) не знают источник инфицирования. Наличие стрессового фактора, как причины обострения РПГ, отмечают 67 человек (52%). Таким образом, большинство обследуемых пациентов основной группы были с тяжелой формой течения герпетической инфекции (обострения  $\geq 6$  раз в год), с множественными

и продолжительными высыпаниями, не имели рациональных представлений о способах заражения и передачи инфекции.

**Выраженность тревожно-депрессивных реакций у пациентов с КП РПГ** значительно выше ( $p < 0,001$ ) по сравнению с практически здоровыми лицами. Также было установлено значимое повышение уровня депрессивной симптоматики у пациентов с локализацией герпетических высыпаний на аногенитальной области ( $p = 0,009$ ) (рисунок 2).



\* –  $p < 0,05$  у пациентов с КП РПГ и контрольной группы;  
 \*\* –  $p < 0,05$  у пациентов с КП РПГ в 1-й и 2-й подгруппах

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

Ухудшение клинических проявлений в виде множественных высыпаний ( $p = 0,012$ ), выраженный болевой синдром ( $p = 0,038$ ) способствовали развитию тревожных расстройств.

**При исследовании личностных особенностей пациентов с КП РПГ** с использованием методики СМОЛ установлено, что для пациентов с КП РПГ, независимо от локализации герпетических поражений, характерен невротический профиль личности. Усредненный профиль личности пациентов с КП РПГ был значительно выше ( $p < 0,001$ ) по всем шкалам, кроме «Гипомания», по сравнению с контрольной группой. Полученные данные могут свидетельствовать о наличии таких свойств личности, как ипохондричность, эмоциональная лабильность, демонстративность, склонность к острому переживанию неудач, неуверенности в себе. Пациенты склонны к развитию психосоматических расстройств и используют механизм защиты – бегство в болезнь (рисунок 3).

У пациентов с невротическим профилем личности (48 человек, 36,4%) значительно выше интенсивность болевого синдрома ( $U = 1354,5$ ,  $p = 0,004$ ).

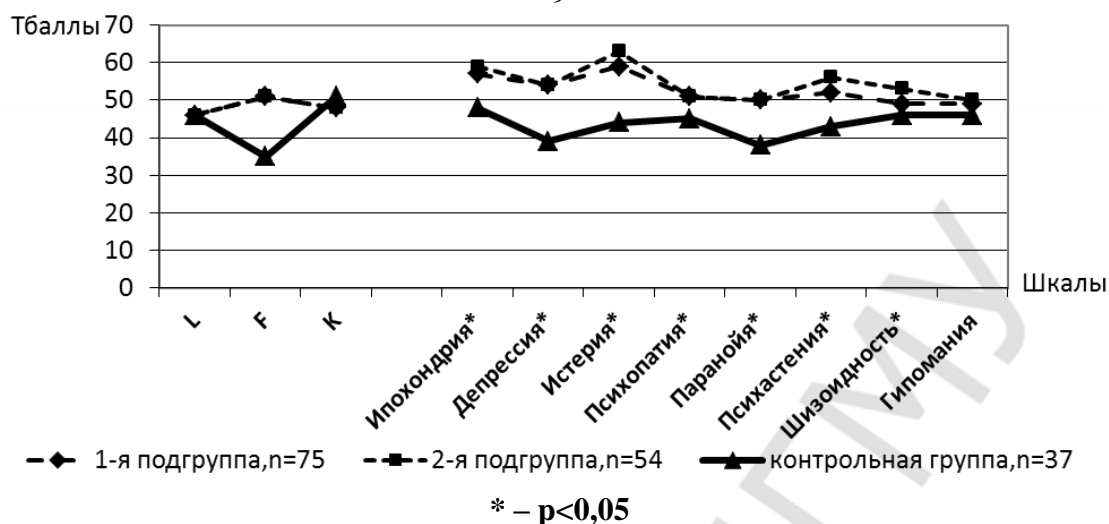


Рисунок 3. – Усредненные профили личности профиль пациентов с КП РПГ

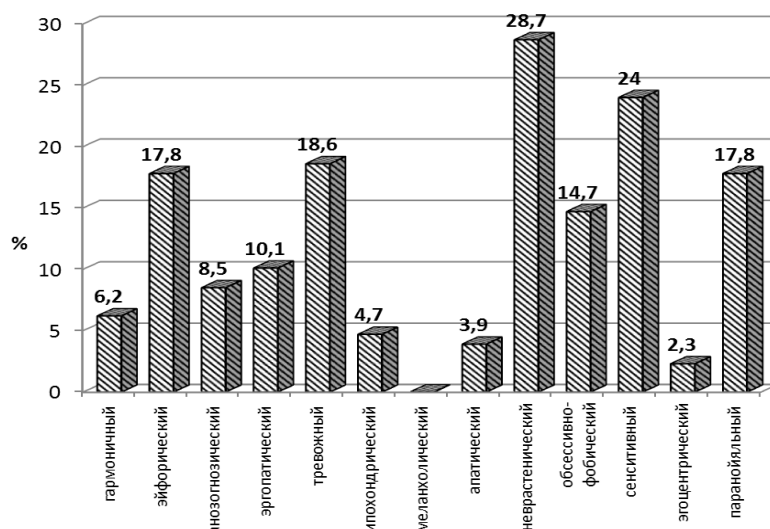
На формирование патологического профиля личности пациентов с КП РПГ оказывала влияние выраженность симптомов тревоги и депрессии. Профиль личности пациентов с симптомами тревоги характеризовался статистически значимым подъемом ( $p < 0,05$ ) по всем шкалам, кроме «Психопатия», относительно профиля пациентов без тревоги. Профиль личности пациентов с депрессией характеризовался значимым подъемом ( $p < 0,05$ ) по всем шкалам, кроме «Гипомания», относительно профиля пациентов без депрессии. Пики профилей располагались на шкалах ипохондрии, депрессии, истерии и психастении. Таким образом, невротические нарушения у пациентов с КП РПГ при проявлении тревожно-депрессивной симптоматики становятся более выраженными, 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 структуры личности этих пациентов. Им присущи беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного прогноза и осложнений болезни, сочетание желания лечиться и неверие в успех лечения, сниженное настроение, ожидание неприятностей (рисунок 4). В структуре дезадаптивных типов ЛОБИ у пациентов с КП РПГ наиболее часто

встречаются неврастенический, сенситивный, паранойальный, эйфорический и тревожный компоненты (рисунок 5).



**Рисунок 4. – Соотношение удельного веса пациентов с КП РПГ с учетом количества и характера выбранных шкал**



**Рисунок 5. – Распределение типов отношения к болезни у пациентов с КП РПГ с учетом частоты выявления шкал**

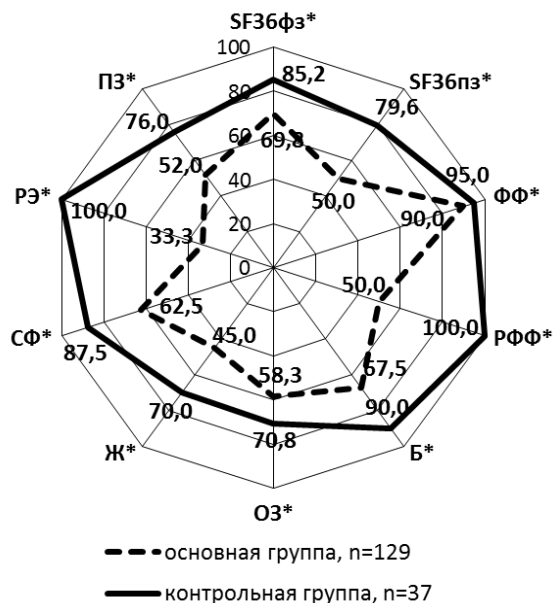
Деадаптивные типы реакций являются менее благоприятными, чем адаптивные, и встречаются у пациентов с КП РПГ значительно чаще ( $\chi^2=170,93$ ;  $p<0,001$ ). Формированию деадаптивных типов отношения к болезни достоверно ( $p<0,05$ ) способствовали такие личностные особенности как «Истерия» и «Паранойя», а также выраженность болевого синдрома. Значимого влияния симптомов тревоги и депрессии на формирование типа отношения к болезни не было выявлено.

По результатам исследования **качества жизни** было выявлено, что пациенты с КП РПГ оценивают свое здоровье гораздо ниже ( $p<0,05$ ), чем практически здоровые лица по всем показателям «SF-36» (рисунок 6). По данным ДИКЖ выявлено, что локализация герпетических высыпаний на аногенитальной области способствовала снижению КЖ (рисунок 7).

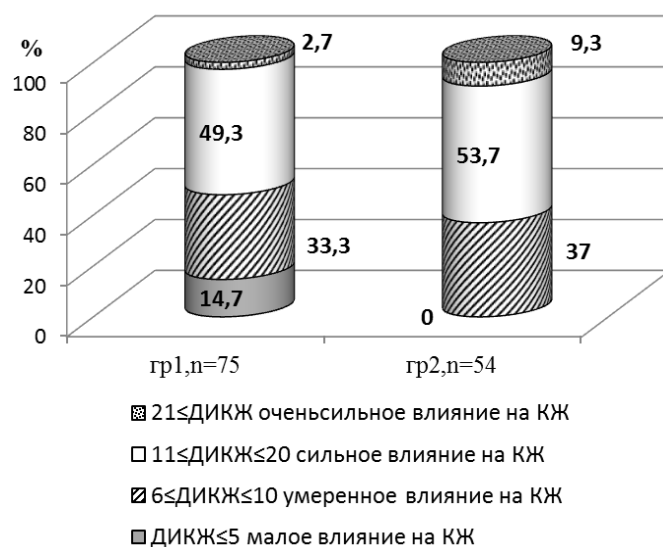
Так, по данным ДИКЖ в 1-й подгруппе (лицевой герпес) малое влияние заболевания на КЖ встречалось значительно чаще ( $p<0,05$ ). Среди пациентов 2-й подгруппы с аногенитальным герпесом значительно больше ( $p<0,001$ ) людей с умеренным и сильным влиянием заболевания на КЖ.

При длительности высыпаний 7 дней и более значительно снижался ( $U=1450$ ,  $p=0,005$ ) ДИКЖ пациентов с РПГ. Множественный характер высыпаний способствовал снижению КЖ по интегральным показателям «SF-36»: SF36пз ( $U=1497$ ,  $p=0,0025$ ), SF36фз ( $U=1483$ ,  $p=0,021$ ) и по составляющим шкалам: ролевое физическое функционирование (РФФ,  $U=1473$ ,  $p=0,0016$ ), общее здоровье (ОЗ,  $U=1360$ ,  $p<0,003$ ), социальное функционирование (СФ,  $U=1505$ ,  $p=0,025$ ), жизнеспособность (Ж,  $U=1526$ ,  $p=0,034$ ). Таким образом, КП РПГ, как

хроническое соматическое заболевание, снижает КЖ, с увеличением тяжести заболевания страдает физическая активность пациентов, ограничивается общение с окружающими, снижается настроение.



**Рисунок 6. – Качество жизни пациентов с КП РПГ**



**Рисунок 7. – Распределение показателей ДИКЖ по подгруппам основной группы**

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 и депрессии. Тревожность пациентов с КП РПГ способствовала значимому снижению ( $p < 0,05$ ) интегрального показателя психического компонента здоровья SF36пз и все его составляющие шкалы, кроме жизнеспособности (Ж). Депрессивность имела лишь единичную связь с психическим здоровьем (ПЗ) ( $p < 0,001$ ). 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 ( $U=98$ ,  $p=0,039$ ), общего здоровья (ОЗ,  $U=96,5$ ,  $p=0,034$ ) и психического здоровья (ПЗ,  $U=87,5$ ,  $p=0,017$ ).

Таким образом, длительно протекающая, рецидивирующая герпетическая инфекция оказывает влияние на КЖ пациентов, имеющих свои личностные и психические особенности, как хронический стрессовый фактор, и приводит к нарушению физического и психического функционирования.

С целью оптимизации ведения 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.

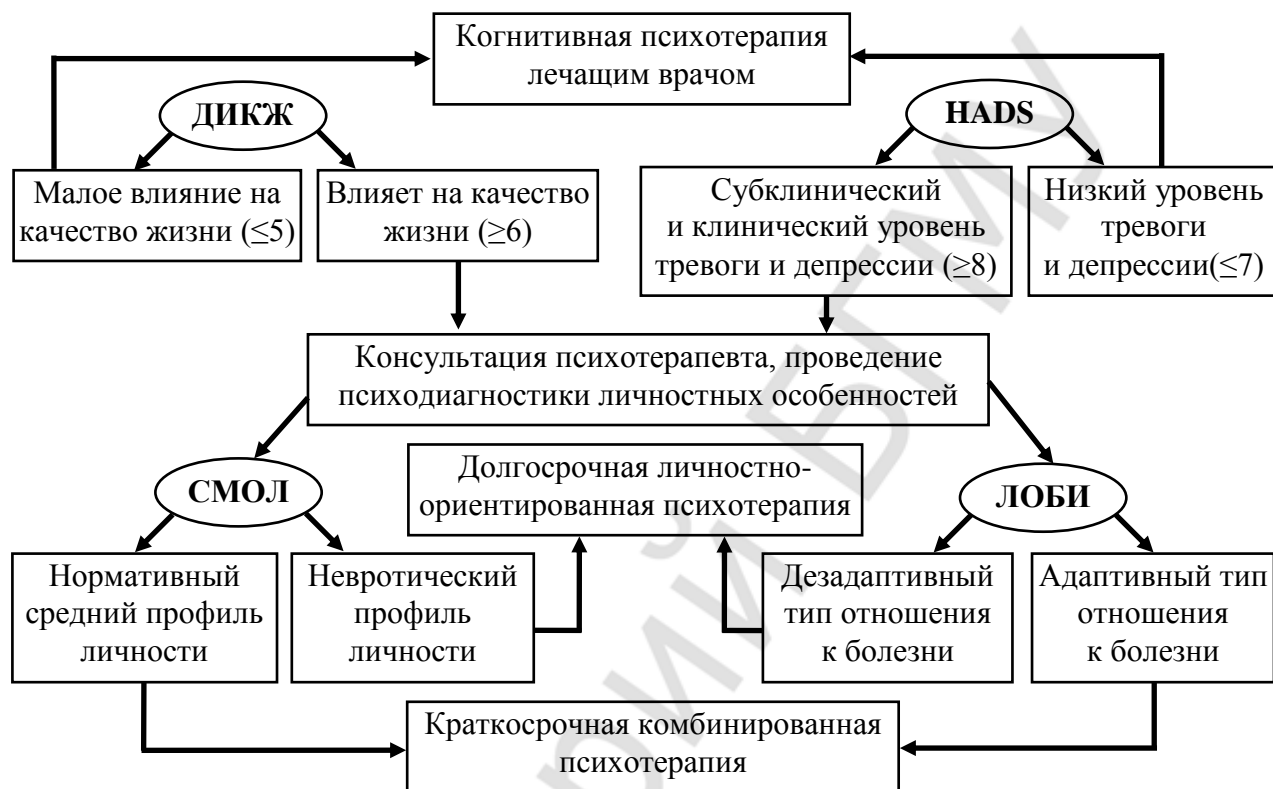


Рисунок 8. – Алгоритм выявления и путей коррекции тревожно-депрессивных расстройств и изменения КЖ у пациентов с РПГ

Результат различных способов лечения в динамике оценивался клинически и подтверждался психометрическими исследованиями. Клинические характеристики представлены в таблице 1.

Таблица 1. – Динамика клинических характеристик при различных способах лечения пациентов с РПГ

Характеристика	Подгруппа А, n=46				Подгруппа В, n=32			
	до лечения	после лечения	$\chi^2$	p	до лечения	после лечения	$\chi^2$	p
Множественный характер высыпаний	29 (63%)	10 (22%)	16,07	<b>0,001</b>	20 (63%)	14 (44%)	2,26	0,13
Продолжительность высыпаний 7 дней и больше	35 (76%)	26 (56%)	3,94	<b>0,047</b>	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	<b>0,001</b>	20 (63%)	9 (28%)	7,63	<b>0,006</b>

У пациентов с РПГ подгруппы А (медикаментозное лечение в сочетании с психотерапией) значительно снизились ( $p<0,05$ ) частота обострений, продолжительность высыпаний, у большинства пациентов высыпания стали единичными. В подгруппе В (где применялась только медикаментозная терапия) также значительно ( $p=0,006$ ) снизилась частота обострений, значимой отрицательной динамики по другим клиническим проявлениям не отмечено.

Анализ психометрических данных в динамике показал значимое снижение ( $p<0,001$ ) у пациентов подгруппы А проявлений тревоги и депрессии. В подгруппе В отмечено значимое снижение ( $p<0,001$ ) только уровня тревоги (таблица 2).

Таблица 2. – Динамика проявлений тревоги и депрессии при лечении пациентов с КП РПГ (критерий Вилкоксона)

Шкала	До лечения	На 14–21 день после лечения	p	Через 1 год после лечения	p
	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)	<b>&lt;0,001</b>	6,0 (5,0; 7,0)	<b>&lt;0,001</b>
Подгруппа А HADSD	8,5 (7,0; 11,0)	5,0 (3,0; 7,0)	<b>&lt;0,001</b>	5,0 (3,0; 6,0)	<b>&lt;0,001</b>
Подгруппа В HADSA	10,0 (8,0; 14,5)	9,0 (8,0; 12,0)	<b>0,034</b>	8,5 (8,0; 12,0)	<b>0,006</b>
Подгруппа В HADSD	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), значительно снизился ДИКЖ ( $p<0,001$ ), что свидетельствует об улучшении качества жизни этих пациентов (таблица 3).

Таблица 3. – Динамика качества жизни 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)	<b>&lt;0,001</b>
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 значительно больше – 30,4% ( $\chi^2=3,18$ ;  $p=0,039$ ), чем среди пациентов, лечившихся только медикаментозно (15,6%) ( $\chi^2=0,14$ ;  $p=0,7$ ).

При сравнительном анализе эффективности различных методов лечения выявлено значимое снижение уровней тревоги ( $p=0,001$ ) и депрессии ( $p=0,002$ ) 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 ( $p < 0,001$ ). Выраженность тревоги, депрессии и уровня качества жизни при различных методах лечения пациентов с КП РПГ представлена в таблице 4.

Таблица 4. – 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, Ме (Q <sup>25</sup> ; Q <sup>75</sup> )	Подгруппа В, Ме (Q <sup>25</sup> ; Q <sup>75</sup> )	p
HADSA	8,0 (6,0; 9,0)	9,0 (8,0; 12,0)	<b>0,001</b>
HADSD	5,0 (3,0; 7,0)	8,5 (5,5; 10,0)	<b>0,002</b>
Через 9–12 месяцев после лечения			
	Подгруппа А, Ме (Q <sub>25</sub> ; Q <sub>75</sub> )	Подгруппа В, Ме (Q <sub>25</sub> ; Q <sub>75</sub> )	p
HADSA	6,0 (5,0; 7,0)	8,5 (8,0; 12,0)	<b>&lt;0,001</b>
HADSD	5,0 (3,0; 6,0)	8,0 (5,5; 9,0)	<b>&lt;0,001</b>
ДИКЖ	7,0 (6,0; 10,0)	11,0 (9,5; 16,5)	<b>0,000</b>

**Динамика параметров иммунного статуса** на фоне проведения терапии была оценена у 71 пациента с КП РПГ (8 мужчин и 63 женщин), из них 41 человек (3 мужчин и 38 женщины) из подгруппы А, 30 человек (4 мужчин и 26 женщин) из подгруппы В. Параметры иммунного статуса 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 5.

Таблица 5. – Динамика показателей иммунного статуса 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 <sup>+</sup> CD4 <sup>+</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–
CD3 <sup>+</sup> CD8 <sup>+</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–
ИРИ	–	–	–	–	–	–	–	–
CD3 <sup>+</sup> CD16/ CD56 <sup>+</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–
Ig G, г/л	+	–	–	–	–	–	–	–
Ig A, г/л	–	–	–	–	–	–	–	–
Ig M, г/л	+	+	+	+	+	–	+	+



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 мало зависели от метода проводимого лечения.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

### **Основные научные результаты диссертации**

1. Тревожная симптоматика выявлена у 72% пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса, у 49% наблюдалась депрессивная симптоматика. Проявления тревоги усиливались при множественном характере высыпаний, выраженном болевом синдроме, проявления депрессивной симптоматики выше у пациентов с локализацией герпетических высыпаний на аногенитальной области ( $p < 0,05$ ) [1, 2, 5, 8, 10].

2. Невротический профиль личности выявлен у 48% пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса. Для невротического профиля личности характерно преобладание истероидного пика над ипохондрическим, а также сопутствующие пики по 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 56,7% были представлены смешанными противоречивыми психологическими реакциями. Наряду с интенсивностью болевого синдрома на формирование дезадаптивного типа отношения к болезни влиял невротический профиль личности ( $p < 0,05$ ) [2, 3, 5, 6, 8].

3. Качество жизни пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса характеризуется значимым 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 значимо снижалось при длительности обострений 7 дней и более ( $p = 0,005$ ), множественном характере высыпаний ( $p < 0,05$ ), у пациентов с невротическим профилем личности и у пациентов с тревожно-депрессивным реагированием ( $p < 0,05$ ) [4, 7, 8, 10].

4. Интегративный подход в лечении пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса с применением метода психотерапии способствовал снижению частоты проявлений тревожных и депрессивных симптомов ( $p < 0,001$ ). Данные годового катамнеза свидетельствуют о снижении психологической дезадаптации и улучшении социального функционирования за счет снижения частоты проявлений тревожных и депрессивных симптомов, формирования адаптивного типа отношения к болезни, снижению клинических проявлений рецидивирующего простого герпеса (интенсивности болевого синдрома, частоты и длительности обострений, множественных высыпаний), что способствовало повышению качества жизни ( $p < 0,001$ ) [2, 4, 9, 10, 11, 12].

### **Рекомендации по практическому использованию результатов**

1. С учетом выявленной распространенности тревожно-депрессивных реакций, 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 [10].

2. С целью оптимизации терапии врачам первичного приема пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса (дерматологам, иммунологам) целесообразно применение предложенного алгоритма выявления тревожно-депрессивных расстройств и изменения качества жизни при рецидивирующем простом герпесе для своевременной консультации психотерапевта и решения вопроса о проведении психотерапии [10].

3. При лечении пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса целесообразно применять метод психотерапии, включающий когнитивную психотерапию, символдраму с креативной визуализацией, биологическую обратную связь [11, 12].

## 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.

### Статьи в научных сборниках и материалах конференций

7. 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. – Т. 4. – С. 185–188.
8. 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.
9. 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: сборник материалов Республиканского науч.-практ. семинара с международным участием, посвящ. 20-летию кафедры медицинской

психологии и психотерапии УО «ГрГМУ», Гродно, 24 мая 2015 г. / УО «ГрГМУ»; отв. ред. М.А. Ассанович. – Гродно, 2015 – С. 49–54.

### **Инструкции по применению**

10. 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 др.]. – Гомель, 2012. – 16 с.

11. 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 др.]. – Гомель, 2012. – 13 с.

### **Патент**

12. 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, псіхапаталагічныя парушэнні, трывога, дэпрэсія, профіль асобы, тып рэагавання на захворванне, якасць жыцця, псіхатэрапія.

**Мэта даследавання:** распрацаваць метады псіхатэрапеўтычнай карэкцыі псіхапаталагічных парушэнняў у пацыентаў з клінічнымі праявамі рэцыдывіруючага простага герпесу з улікам асаблівасцяў выяўленасці псіхапаталагічнай сімптоматыкі.

**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). Выяўлена камарбіднасць КП РПГ з трывожнымі расстройствамі (72%). 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. Вызначана, 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 дачынення да хваробы з якасцю жыцця (ЯЖ) у пацыентаў з РПГ. Прымяненне агульнай метадыкі даследаванняў ЯЖ (SF-36) і спецыфічнай метадыкі для скурных захворванняў (ДІЯЖ) паказала, што ДІЯЖ з'яўляецца больш адчувальным інструментам ацэнкі сімптомаў дэрматалагічнага захворвання. Прапанаваны алгарытм выяўлення і шляхоў карэкцыі трывожна-дэпрэсіўных расстройстваў 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, психопатологические нарушения, тревога, депрессия, профиль личности, тип реагирования на заболевание, качество жизни, психотерапия.

**Цель исследования:** разработать метод психотерапевтической коррекции психопатологических нарушений у пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса с учетом особенностей выраженности психопатологической симптоматики.

**Методы исследования:** клиническое интервью, клиничко-анамнестический, психометрический.

**Результаты исследования и их новизна.** Проведен анализ спектра и степени выраженности психопатологических нарушений у пациентов с клиническими проявлениями рецидивирующего простого герпеса (КП РПГ). Выявлена коморбидность КП РПГ с тревожными расстройствами (72%). 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.

**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. Recurrent herpes simplex comorbidity with anxiety disorders (72%) was revealed. 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.

Репозиторий БГМУ

Подписано в печать 27.12.17. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».  
Ризография. Гарнитура «Times».  
Усл. печ. л. 1,16. Уч.-изд. л. 1,23. Тираж 60 экз. Заказ 815.

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.