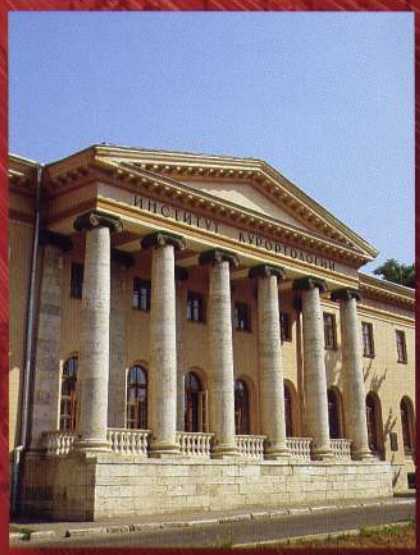
ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО

КУРОРТНАЯ МЕДИЦИНА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



№4 2017 год

КУРОРТНАЯ МЕДИЦИНА © 2017

№ 4 2017

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
Издается с 2011 года,
ЕЖЕКВАРТАЛЬНО

Учредитель:
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства»

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.
Свидетельство о регистрации ПИ №ФС77-44791 от 25 апреля 2011 г.
Журнал включен в Перечень ведущих рецензируемых журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук (Приказ Минобрнауки России от 25.07.2014 г.).
Журнал зарегистрирован в Научно-электронной библиотеке в базе данных Российского индекса научного цитирования (Договор №260/282-07/2012 от 07.06.2012 г.)
Адрес учредителя и редакции:
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства»
357501, г, Пятигорск, пр. Кирова, 30; Телефон: 391840; Факс (8-8793) 973857, Электронная почта: gniik@fmbamail.ru, mail@gniik.ru
Статьи направлять на vostmed@gniik.ru

Ответственность за правильность информации в рекламных объявлениях редакция не несет. Рукописи обратно не высылаются.
Электронные журналы размещены на сайте http://gniik.ru

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор доктор медицинских наук, профессор Уйба В.В.
Зам. главного редактора доктор медицинских наук, профессор Ефименко Н.В.
Научный редактор доктор медицинских наук Кайсинова А.С.
Ответственный секретарь кандидат медицинских наук Глухов А.Н.
Амиянц В.Ю., доктор медицинских наук, профессор;
Ботвинева Л.А., доктор медицинских наук;
Васин В.А., доктор медицинских наук, профессор;
Великанов И.И., доктор медицинских наук, профессор;
Ляшенко С.И., кандидат-геолого-минералогических наук;
Меркулова Г.А., доктор медицинских наук;
Меньшикова Т.Б., кандидат медицинских наук;
Настюков В.В., доктор медицинских наук;
Осипов Ю.С., доктор медицинских наук, профессор;
Овсиенко А.Б., доктор медицинских наук, профессор;
Поволоцкая Н.П., кандидат географических наук;
Потапов Е.Г., кандидат геолого-минералогических наук;
Репс В.Ф., доктор биологических наук;
Товбушенко Т.М., кандидат медицинских наук;
Терешин А.Т., доктор медицинских наук, профессор;
Уткин В.А., доктор медицинских наук, профессор;
Урвачева Е.Е., доктор медицинских наук;
Чалая Е.Н., кандидат медицинских наук, доцент;
Череващенко Л.А., доктор медицинских наук, профессор;
Шведунова Л.Н., доктор медицинских наук.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Абдулкина Н.Г., доктор медицинских наук, профессор (Томск);
Арутюнян Б.Н., доктор медицинских наук, профессор (Армения);
Абакумов А.А. (Москва);
Бушманов А.Ю., доктор медицинских наук, профессор (Москва);
Владимирский Е.В., доктор медицинских наук, профессор (Пермь);
Бобровницкий И.П., доктор медицинских наук, профессор (Москва);
Быков А.Т., доктор медицинских наук, профессор (Краснодар);
Воробьев В.А., кандидат медицинских наук (Северск, Томская область);
Гвозденко Т.А., доктор медицинских наук (Владивосток)
Голубова Т.Ф., доктор медицинских наук, профессор (Евпатория);
Зайцев А.А., кандидат медицинских наук (Томск);
Корчажкина Н.Б., доктор медицинских наук, профессор (Москва);
Кошель В.И., доктор медицинских наук, профессор (Ставрополь);
Назаров В.Б., доктор биологических наук (Москва);
Оранский И.Е., доктор медицинских наук, профессор (Екатеринбург);
Пономаренко Г.Н., доктор медицинских наук, профессор;
Пряников И.В., доктор медицинских наук, профессор (Москва);
Сурду О., доктор медицинских наук, профессор (Румыния);
Солимене У., профессор (Италия);
Ходасевич Л.С., доктор медицинских наук, профессор (Сочи).

	СОДЕРЖАНИЕ	Стр.	CONTENT
	АКТУАЛЬНЫЕ СТАТЬИ		**SUBJECT REVIEW**
1.	**Уйба В.В., Казаков В.Ф., Ефименко Н.В., Кайсинова А.С., Колбахова С.Н., Глухов А.Н.** ПЕРСПЕКТИВЫ ТЕХНОЛОГИЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ	3-10	**Uiba V.V., Kazakov V. F., Efimenko N.V., Kaisinova A. S., Kolbakhova S.N., Glukhov A.N.** TECHNIQUE PERSPECTIVE OF MEDICAL REHABILITATION AT THE SANATORIUM STAGE
	КУРОРТНЫЕ РЕСУРСЫ		**SPA RESOURCES**
2.	**Слепых В.В., Поволоцкая Н.П., Слепых О.В.** ЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА И РЕКРЕАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДУБРАВ КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД	10-16	**Slepykh V.V., Povolotskaya N.P., Slepykh O.V.** PROTECTIVE PROPERTIES AND RECREATIONAL POTENTIAL OF OAK GROVES OF CAUCASIAN MINERALNYE VODY REGION
	ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ КУРОРТОЛОГИЯ		**EXPERIMENTAL BALNEOLOGY**
3.	**Абрамцова А.В., Ефименко Н.В., Репс В.Ф., Сопрун Д.С.** ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИРОДНЫМИ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ В ПЕРСПЕКТИВЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ	16-19	**Abramtsova A.V., Efimenko N.V., Reps V.F. Soprun** D.S.THEORETICAL SUBSTANTIATION OF CORRECTION OF METABOLIC SYNDROME BY NATURAL MINERAL WATERS IN THE PERSPECTIVE OF EXPERIMENTAL RESEARCH
	НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ		**NEW MEDICAL TECHNOLOGIES OF SPA TREATMENT, MEDICAL REHABILITATION AND HEALTH IMPROVEMENT**
4.	**Владимирский Е.В., Фильцагина Т.Н., Владимирский Т.Н., Петухова И.В., Оборин М.С.** НАРУЖНАЯ БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ: МЕХАНИЗМЫ И ЛЕЧЕБНЫЕ ЭФФЕКТЫ	19-25	**Vladimirskiy E.V., Filtsagina T.N., Vladimirskiy V. E., Petuchova I.V., Oborin M.C.** THE EXTERNAL BALNEOTHERAPY: MECHANISMS AND TREATMENT EFFECTS
5.	**Завгорудько В.Н., Завгорудько Г.В., Сидоренко С.В, Завгорудько Т.И., Кортелев В.В.** ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА КАК ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ БАЛЬНЕОЛЕЧЕБНИЦЫ «ГОРЯЧИЙ ПЛЯЖ» ОСТРОВА КУНАШИР	25-29	**Zavgorudko V.N., Zavgorudko G.V., Sidorenko S.V., Zavgorudko T.I., Kortelev V.V.** DYNAMICS OF MAIN INDICES OF HEART RATE VARIABILITY AS AN OPPORTUNITY TO ASSESS THE EFFECTIVENESS OF SPA TREATMENT IN THE BALNEARY "GORYACHII PLYAZH" ON THE ISLAND OF KUNASHIR
6.	**Ефименко Н.В., Кайсинова А.С., Осипов Ю.С., Домашенко Н.Н., Казарьян Т.С.** ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА	29-36	**Efimenko N.V., Kaisinova A.S., Osipov Yu.S., Domashenko N.N., Kazaryan T.S.** PHYSICAL METHODS OF TREATMENT OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME
7.	**Иванова И.И., Родионов А.Д.** СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВАЗОАКТИВНОГО ЭФФЕКТА МОНО- ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИХРОМАТИЧЕСКОГО НЕКОГЕРЕНТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ И В КОМПЛЕКСЕ С ПОВЕРХНОСТНОЙ ФЕРМЕНТАТИВНОАКТИВНОЙ ПОВЯЗКОЙ ПАМ-Т ПРИ ГНОЙНЫХ ПРОЦЕССАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	36-40	**Ivanova I.I., Rodionov A.D.** COMPARATIVE EVALUATION OF VASOACTIVE EFFECT OF MONO - USE OF POLYCHROMATIC NON-COHERENT RADIATION AND IN COMBINATION WITH SURFACE ENZYMIC BANDAGE PAM-T WITH PURULENT PROCESSES OF FACIAL AREA
8.	**Меркулова Г.А., Симонова Т.М., Ледовская Т.И.** МЕХАНИЗМЫ ТОКСИКО-ХИМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ У РАБОТНИКОВ С ВРЕДНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА И ВОПРОСЫ ИХ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	40-44	**Merkulova G.A., Simonova T. M., Ledovskaya T.I.** MECHANISMS OF TOXIC-CHEMICAL LIVER DAMAGE WITH WORKERS WITH UNSOCIAL WORKING CONDITIONS AND QUESTIONS OF THEIR SANATORIUM REHABILITATION
9.	**Просольченко А.В., Хапаева Ф.М., Поволоцкая Н.П., Есенеева А.С., Гайдамака И.И., Текеева Ф.И.** МЕТОДЫ (ОПЫТ) ИЗУЧЕНИЯ МЕТЕОПАТИЙ И ДИАГНОСТИКИ МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА, РАБОТАЮЩИХ В НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ, ПРИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ НА НИЗКОГОРНОМ КУРОРТЕ	44-48	**Prosolenko, A.V., Khapaeva F. M., Povolotskaya N. P. Eseneeva A. S., Gaydamaka I. I., Tekeeva F. I.** METHODS (EXPERIENCE) OF METEOROPATHY STUDYING AND DIAGNOSTICS OF METEOSENSITIVITY WITH THE PATIENTS SUFFERING FROM IIRITABLE BOWEL SYNDROME AND WORKING IN ADVERSE ECOLOGICAL CONDITIONS AT RECOVERY TREATMENT IN THE LOW-MOUNTAIN RESORT
10.	**Эдильбиева Б.С., Фролков В.К., Нагорнев С.Н.** БАЛЬНЕОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	48-53	**Edilbieva B.S., Frolkov V.K., Nagornev S.N.** BALNEOTHERAPEUTIC TECHNOLOGIES IN TREATMENT OF CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY
11.	**Джиоева А.С., Маллаева Р.М., Гусова Б.А., Есенеева А.С., Андросова Т.А.** ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ БИОРЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ	53-57	**Dzhioeva A.S., Mallaeva R.M., Gusova B., Eseneeva A.S., Androsova T.A.** ASSESSMENT OF ADAPTIVE ORGANISM POSSIBILITIES OF ELDERLY PEOPLE WITH ISOLATED SYSTOLIC HYPERTENSION UNDER THE INFLUENCE OF BIORESONANCE THERAPY
12.	**Абдурахманова Р.З., Фролков В.К., Нагорнев С.Н., Худов В.В.** ВЛИЯНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С ФИТОТЕРАПИЕЙ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	57-62	**Abdurakhmanova R.Z , Frolkov V.K., Nagornev S.N. , Khudov V.V.** THE INFLUENCE OF TRANSCRANIAL MAGNETOTHERAPY IN COMBINATION WITH PHYTOTHERAPY ON PSYCHOEMOTIONAL STATUS AND LIFEQUALITY OF WORKERS OF INDUSTRIAL ENTERPRISES WITH ARTERIAL HYPERTONIA
13.	**Антонюк М.В., Минеева Е.Е., Юренко А.В., Ходосова К.К., Царева У.В.** ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ АССОЦИИРОВАННОЙ С ОЖИРЕНИЕМ	62-67	**Antonyuk M. V., Mineeva E. E., Yurenko A.V., Hodosova K. K., Tsareva U. V.** THE APPLICATION OF TRANSCRANIAL ELECTROSTIMULATION IN SANATORIUM-RESORT TREATMENT OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA ASSOCIATED WITH OBESITY
14.	**Кабулова И.В., Яхьяева М.С., Цаллагова Л.В., Мидаев А.И., Мидаев У.И.** СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РЕПРОДУКЦИИ	67-71	**Kabulova I.V., Yakhyaeva M.S., Tsallagova L.V., Midaev A. I., Midaev U. I.** MODERN APPROACH TO TO RESTORATIVE THERAPY FOR REPRODUCTION
15.	**Кучинов А. И.** РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЛЕКТА АУДИОВИЗУАЛЬНЫХ ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫ ПРОГРАММ «САНАТА»	71-76	**Kuchinov A.I.**REHABILITATION OF PATIENTS WITH NEUROTIC AND PSYCHOSOMATIC DISORDERS WITH APPLICATION OF A SET OF AUDIOVISIAL PSYCHO-CORRECTIVE PROGRAMMES «SANATA»
16.	**Зеленский И.В., Сысуев Б.Б., Евсеева С.Б., Цаллагов А.К.** ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТАВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА	76-80	**Zelensky I.V., Sisuyev B.B., Evseeva S.B., Tsallagov A.K.** PHARMACEUTICAL DEVELOPMENT OF STOMATOLOGIC STRUCTURE FOR TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES

репродуктивных технологий, а у 5 из 25 (20%) пациенток на фоне ИИСМ по собственному настоянию. Беременность в основной группе наступила у 48% пациенток, против 15% контрольной группы. Анализ исходов беременностей и родов показал, что в контрольной группе родилось только 54 % здоровых, доношенных детей, тогда как у всех пациенток основной группы беременность завершилась в срок с рождением 73% здоровых детей. В группе - 78% здоровых детей без признаков асфиксии, недоношенности и внутриутробной инфекции.

Вывод. Таким образом, использованная у пациенток с нарушениями репродукции инфекционно-воспалительного генеза схема метаболической терапии, в сочетании с иммуномодулирующей и пелоидотерапией, способствовала улучшению качества жизни, существенно повысила эффективность лечения с наступлением беременности в 48% случаев, улучшила исходы беременности с увеличением числа своевременных родов и одновременным уменьшением числа преждевременных родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дронова, В.Л. Спаечная болезнь органов малого таза и брюшной полости / В.Л. Дронова, Е.В. Луценко // http://reproduct-endo.com.ua/pdf/17/ADHESIVE.pdf.
2. Козуб, Н.И. Оптимизация методики восстановления репродуктивной функции у больных с трубной беременностью / Н.И. Козуб, Н.Ю. Стремоухова, М.Н. Козуб // http://xn--c1adbgwbq9i.xn--p1ai/6ginecology_1.html.
3. Цаллагова, Л.В. Коррекция цитогенетических эффектов тяжелых металлов у работниц предприятий цветной металлургии / Л.В. Цаллагова // Вестник МАНЭБ. - 2001. - Т. 7, № 4. - С. 47-51.
4. Hoover, RN. Adverse health outcomes in women exposed in utero to diethylstilbestrol / R.N. Hoover, M. Hyer, R.M. Pfeiffer et al. // N. Engl. J. Med. – 2011. – № 365 (14). – P. 1304-1314.
5. Kaproth-Joslin, K. Imaging of female infertility: a pictorial guide to the hysterosalpingography, ultrasonography, and magnetic resonance imaging findings of the congenital and acquired causes of female infertility / K. Kaproth-Joslin, V. Dogra // Radiol. Clin. North. Am. – 2013. - № 51(6). – P. 967-981.
6. Kleijkers SH, Mantikou E, Slappendel E, Consten D, van Echten-Arends J, Wetzels AM, et al. Influence of embryo culture medium (G5 and HTF) on pregnancy and perinatal outcome after IVF: a multicenter RCT / S.H. Kleijkers, E. Mantikou, E. Slappendel, D. Consten, J. van Echten-Arends, A.M Wetzels et al. // Hum Reprod. – 2016. - №23. – P. 234-236.
7. Molinas, C.R. Role of vascular endothelial growth factor receptor 1 in basal adhesion formation and in carbon dioxide pneumoperitoneum-enhanced adhesion formation after laparoscopic surgery in mice / C.R. Molinas, P.M. Binda, M. Carmeliet // Fertil. and Steril. – 2004. - № 82. – P. 1149-1153.

РЕЗЮМЕ

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РЕПРОДУКЦИИ

Кабулова И.В., Яхьяева М.С., Цаллагова Л.В., Мидаев А.И., Мидаев У.И.; ФГБОУ ВО «СОГМА» МЗ РФ, г. Владикавказ

В данной статье представлены современные методы диагностики и лечения хронических воспалительных заболеваний малого таза, осложненных нарушениями репродукции, у женщин репродуктивного возраста. Комплексное применение традиционной терапии в сочетании с антитоксикантами и иммуномодулирующими препаратами, при бесплодии и невынашивании беременности в процессе подготовки к беременности с дополнением терапии пелоидами, существенно повышает общую эффективность лечебных мероприятий на 20% ($p<0,05$), способствуют улучшению качества жизни с наступлением беременности в 48% случаев, улучшению исходов беременности с увеличением числа своевременных родов и одновременным уменьшением числа преждевременных родов.

Ключевые слова: бесплодие, невынашивание беременности, репродукция, глинотерапия.

SUMMARY

MODERN APPROACH TO RESTORATIVE THERAPY FOR REPRODUCTION

Kabulova I.V., Yakhyaeva M.S., Tsallagova L.V., Midaev A. I., Midaev U. I. FSBEI HE “North-Ossetia State Medical Academy” Ministry of Health and Social Development, Russia, Vladikavkaz

This article presents modern methods of diagnosis and treatment of chronic inflammatory diseases of small pelvis complicated with disorders of reproduction system with women of reproductive age. The integrated use of traditional therapy in combination with antioxidants and immunomodulatory drugs for infertility and pregnancy loss in the process of preparation for pregnancy with additional peloidotherapy significantly increases the overall efficiency of therapeutic measures by 20% ($p<0.05$), contributes to improving the quality of life with pregnancy oncoming in 48% of cases, improves pregnancy outcomes with increasing number of term birth and simultaneous decrease in the number of premature births.

Key words: infertility, habitual miscarriage, reproduction, claytherapy, hormone treatment.

© А.И. Кучинов

УДК 616.85:615.8

Кучинов А. И.

РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЛЕКТА АУДИОВИЗУАЛЬНЫХ ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ ПРОГРАММ «САНАТА»

ФГБОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Сведения об авторе:

Кучинов Александр Иванович, канд. мед.наук, доцент кафедры нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, 119991, Москва, Трубецкая ул., д. 8; тел. 916 6093059; E-mail: alex@somvi.ru.

Рост заболеваемости невротическими и психосоматическими расстройствами за последние десятилетия отражен во многих как зарубежных, так и отечественных статистических исследованиях, и этот факт не требует дополнительной иллюстрации. Нет необходимости перечислять очевидные факторы, приводящие к росту заболеваемости, такие как экологические, психосоциальные, экономические, демографические и пр. Но необходимо заметить, что данная статистика роста связана не только с ростом самих расстройств. На ее показатели влияют и такие факторы как доступность медицинской помощи, повышение «осведомленности»

врачей общемедицинской практики в вопросах медицинской психологии и психиатрии, что позволяет им «увидеть» психологическую природу происхождения и обострения соматических расстройств (кстати, эта тенденция наблюдается в последнее время и у самих пациентов). Есть и еще один фактор, способствующий росту этой статистики – снижение порога принятия решения обратиться к психиатру или психотерапевту, связанное с изменившимся контекстом общественного мнения относительно психиатрической помощи. С этим, например, отчасти связано изменение гендерного состава впервые обратившихся за помощью к психиатру в пользу мужчин [1]. При этом необходимо учитывать и то, что огромная масса пациентов с невротической патологией изначально ищет помощь не у психиатров, а у врачей общемедицинской практики [2, 3] и далеко не все «доходят» потом до специализированной психиатрической помощи, оставаясь в «невидимой зоне» для медицинской статистики.

В МКБ 10 невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства относятся к рубрикам F 40 – F 48, где депрессивная, тревожные, обсессивно-компульсивные, ипохондрические, соматоформные расстройства разведены в различные нозологические единицы, обособленные перечнем характерных признаков и симптомов. При этом не надо забывать, что любая классификация (в том числе и МКБ 10) не является абсолютно точным отражением реальной действительности, а есть искусственно воссоздаваемый и периодически пересматриваемый (зачастую до полной неузнаваемости) реестр названий болезней и расстройств, который на данный момент (период), с точки зрения разработчиков и реалий науки представляет удобство для его использования в практике.

У реального пациента симптоматика каждого из этих расстройств пересекается, иногда значительно, иногда представляя коморбидное образование из нескольких расстройств с трудно различимым приоритетом (как патогенетическим так и клиническим). Именно это отмечают В.С. Подкорытов и др. (2002): «депрессивная, тревожная, обсессивно-компульсивная, ипохондрическая, соматоформная симптоматика по своей психопатологической структуре относится к различным регистрам психической патологии. Однако, как показывает ежедневная клиническая практика, эти психопатологические феномены зачастую сосуществуют.» [4]. Данный факт зачастую вызывает трудности в плане постановки диагноза и выбора адекватной терапии.

При оценке состояний пациентов с невротическими расстройствами целесообразно исходить не из принципов механического дифференцирования (или/или), а из учета динамики развития расстройства, которая имеет определенные закономерности для всех пациентов в силу универсальности психологических защит и психофизиологических реакций, выработанных у человечества в процессе эволюции. Под воздействием психогенных факторов всегда первой ответной реакцией выступает тревога (alarm-реакция). Ее глубина и продолжительность зависят от многих факторов (субъективной значимости переживания, субъективной оценки возможности преодоления, индивидуальных стилей копинг-поведения и пр.). Депрессия, как реакция, развивается уже вторично и является клиническим проявлением субъективного убеждения (осознанного или неосознанного) невозможности разрешения ситуации. Это реакция безысходности и отчаяния в той или иной степени выраженности. Длительная депрессия неизбежно приводит к переоценке системы ценностей, и, прежде всего, к снижению оценки «Я», подавлению волевых качеств, негативной прогностической оценке себя и своего будущего. А такие расстройства, как ипохондрические, соматоформные, конверсионные можно рассматривать уже как когнитивную надстройку (семантическую концептуальную систему), формирующую психосоматический вектор заболевания. Они формируются как когнитивная защита, по принципу: «Я такой, потому что….». При этом речь, конечно, не идет о том, что по данной схеме, как по трафаретке, развиваются все психогении. И это не значит, что данные расстройства «выстраиваются в очередь», чтобы актуализироваться именно в этом порядке. Многообразие психотипов, личностных особенностей, внешних условий и самих психогенных факторов обусловливают патоморфоз и патопластику расстройств, возможно (и чаще так бывает) «наслоение» одних расстройств на другие, либо практически одновременную их манифестацию, как и любые другие варианты. Но абсолютной аксиомой является тот факт, что психосоматозы не могут возникнуть на чистом месте – им предшествует тревога и депрессия (возможно в доклиническом проявлении, «стертая», кратковременная и пр.). А депрессия не может возникнуть без предшествующей тревоги. И, самое главное, состоит в том, что этот континуальный реестр состояний (расстройств) остается у пациента навсегда, либо до момента его полного излечения (если это возможно). Даже если перед нами пациент с достаточно очерченным психосоматическим или соматоформным расстройством, без клинических проявлений депрессии и тревоги, это не означает их отсутствие. Именно они и являются базой существования психосоматоза. А соматизация выступает как сублимированная форма тревоги, как «физиологический эквивалент аффективных расстройств» [5].

Цель исследования. Целью исследования явилась разработка поэтапного психотерапевтического вмешательства с применением неосознаваемой аудиальной и визуальной суггестии, направленного на редукцию невротической и психосоматической симптоматики

Материалы и методы исследования. Для лечения пациентов с невротическими расстройствами нами разработан алгоритм психотерапевтического вмешательства, включающий проведение 4-х последовательных этапов, каждый из которых направлен на определенный уровень психических нарушений.

Основываясь на принципах психосемантического подхода и на концепции знаково-символического опосредствования внутреннего восприятия [6, 7], мы применили для психотерапевтического вмешательства программно-аппаратный комплекс аудиовизуальной психокоррекции с технологией неосознаваемого психосемантического воздействия [8, 9]. С использованием данной технологии нами были разработаны 4 аудиовизуальные психокоррекционные программы (АПК-программы), соответствующие 4-м последовательным психотерапевтическим этапам с рабочим названием «Комплект САНАТА» (от латинского слова «sanatio» - лечение, оздоровление). АПК-программы записаны на компакт-диски в формате DVD-видео. Психотерапевтический эффект АПК-программ заключается в одновременном воздействии на зрительную и слуховую системы на осознаваемом и неосознаваемом уровнях и включают такие факторы (механизмы) воздействия, как цветовоздействие, ритмовоздействие, неосознаваемое визуальное воздействие и неосознаваемое аудиальное воздействие.

Цветовоздействие - цветовые гаммы, включенные в цветовой ряд, последовательность смены цветов, продолжительность экспозиции каждого цвета и сам графический дизайн направлены на формирование оптимального психофизиологического состояния.

Ритмовоздействие – использована комбинированная ритмическая световая и цветовая стимуляция зрительного анализатора, воздействие акустическими частотами в диапазоне слухового восприятия а также модуляция звукового потока, с целью изменения функционального состояния. В коррекционных программах использованы следующие частоты: - 10 +/- 2 Гц (частота предъявления подпороговой семантической информации), 1+/- 0,2 Гц, (частота сменяемости цветов) и 0,1 +/- 0,02 Гц (периодичность сменяемости цветовых гамм).

Неосознаваемое визуальное воздействие значимой семантической информацией, реализуемой либо выводимыми на экран кадрами с частотой 10 +/- 2 Гц и продолжительностью экспозиции не более 10 мсек с использованием эффекта прямого и обратного маскирования, либо с использованием эффекта маскирования по принципу «расщепленного кадра» [10, 11].

Неосознаваемое аудиальное воздействие - предварительно озвученные и записанные в цифровом формате звуковые треки с суггестивными установками маскируются в фоновый звук таким образом, что становятся неслышимым на уровне сознания. Эффект «неосознаваемости» достигается при помощи специальной технологии маскирования с использованием программы «SOMVI-mix» [12].

Воздействие первой программы направлено на десенсибилизацию негативных переживаний, снижение тревоги и напряженности, устранение гипертонуса скелетной мускулатуры, что, в свою очередь, приводит к снижению патологической проприоцептивной импульсации от миофасциальных структур. Вторая программа направлена на мотивирующее и активирующее воздействие, на повышение эмоционального фона, жизненного тонуса и общей активности и имеет антидепрессивную направленность. Воздействие третьей программы имеет личностно реконструктивную направленность – мишенью психотерапевтического вмешательства является «Я-концепция» (повышение уверенности в себе, повышение самооценки и, как следствие, социальной адаптации). Психотерапевтической мишенью 4-й программы является образ «Телесного-Я» (соматопсихика), воздействие направлено на десенсибилизацию ипохондрических установок и психосоматических симптомов.

Методологически построение фраз суггестивного воздействия производилось в соответствии с принципом семантического обусловливания [13]. В соответствии с этим принципом словесный раздражитель – «триггер» или «семантический драйвер» [14], обладающий высокой субъективной значимостью, провоцирует связанные с ним аффективные состояния, а также инициирует смежные семантические поля, актуализируя ассоциированные с ними аффективные переживания. Если семантику триггера совместить с семантическими мишенями психотерапевтического воздействия (объединить в общие словосочетания), то семантика «мишеней» в процессе процедур психокоррекции, благодаря многократному повторению, начинает приобретать аффективную окраску триггера. Постоянные повторы данных словосочетаний в процессе процедуры психокоррекции (суггестивные установки автоматически закольцовываются и постоянно повторяться на протяжении воспроизведения сеанса психокоррекции) усиливают и закрепляют воссоздаваемую аффективную окраску семантической мишени, тем самым изменяя ценностное отношение к ней и модифицируя саму систему ценностей. По сути, семантическое воздействие в АПК-программах представляет собой не просто процесс внушения (суггестии), а «имплантацию значимой информации в семантические поля памяти» [14].

Предварительные апробации метода неосознаваемой аудиальной психокоррекции проводились на базе ГБУЗ «ПКБ имени Ю.В. Каннабиха ДЗМ» (в 2001, 2002 и 2010 гг.) на пациентах с «пограничными психическими расстройствами» (психогенно обусловленные тревожные расстройства, депрессивные расстройства, смешанное

тревожное и депрессивное расстройство, соматоформные расстройства, обсессивно-компульсивные расстройства). В ходе апробаций была выявлена высокая терапевтическая эффективность метода (снижение фоновой тревоги, редукция психосоматической симптоматики, сокращение сроков реабилитации) [15]. Апробации проводились также на базе ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ (2005 г.). Опыт данных апробаций позволил доработать методологию создания АПК-программ, алгоритм проведения сеансов психокоррекции, а также разработать необходимые рекомендации по проведению сеансов и сопровождению пациентов для психотерапевтов (медицинских психологов). К настоящему времени последний вариант аудиовизуальных психокоррекционных программ (комплект «САНАТА») на протяжении 2-х лет проходит апробации на базе ФБУЗ «Лечебно-реабилитационный центр Минэкономразвития России» (Санаторий «Вороново») и на базе ГБУЗ «ПКБ имени Ю.В. Каннабиха ДЗМ».

Весь курс психокоррекции разбит на четыре этапа, которые проводятся в соответствии с приведенной выше последовательностью АПК-программ. Каждый DVD-диск содержит 2 варианта записи психокоррекционного сеанса различной продолжительности воспроизведения – 12 мин и 24 мин, что позволяет адаптировать проведение сеансов под конкретные условия. На каждом этапе проводится 3-4 сеанса либо в ежедневном режиме, либо через день). Общее количество проводимых сеансов, таким образом, составляет 12 – 16, а общая продолжительность курса, как правило, в пределах от 12 до 24 дней.

При назначении времени проведения сеансов учитывается, что непосредственно после окончания психокоррекционного сеанса у пациентов отмечается состояние релаксации, замедления реакций и даже сонливости («эффект шлейфа»). Это состояние может сохраняться от 2-х до 4-х (и более) часов, поэтому сеансы обычно проводятся в послеобеденное либо вечернее время.

Алгоритм проведения каждого сеанса психокоррекции включает следующие этапы: предварительная беседа психотерапевта, общая информация о предстоящем психокоррекционном сеансе, направленности коррекционного эффекта и об ожидаемых результатах. В процессе проведения предварительной психотерапевтической беседы ведущий в разных вариантах и словосочетаниях использует семантику, которая используется в этих программах в качестве неосознаваемого воздействия (в инструкциях, прилагаемых к каждой А-ВПК-программе, приведены элементы ключевой семантики и смысловые тезаурусы семантических единиц). Это способствует усилению суггестивного воздействия, т.к. в процессе психосемантического обусловливания происходит усиление ассоциативных связей между тезаурусами и, соответственно, повышение значимости той области смыслообразующей системы (семантического пространства), которая является мишенью психотерапевтического вмешательства. Далее следует проведение самого сеанса психокоррекции (12 или 24 мин). По окончании сеанса психокоррекции пациенты могут погрузиться в физиологический сон, после выхода из которого самостоятельно покинуть гипнотарий (как в Лечебно-реабилитационном центре Минэкономразвития России), либо пациентам может быть предоставлено какое-то время для выхода из состояния транса, после чего проводится диагностическая беседа психотерапевта с целью оценки состояния участников (как в ПКБ имени Ю.В. Каннабиха).

Оценка состояния пациентов основывается на данных клинического обследования и наблюдения, на данных психодиагностических бесед с пациентами (и при возможности бесед с их родственниками), на результатах самоотчетов (в том числе дневниковые записи пациентов), на методах психометрического обследования - тесты Spilberger, САН, на данных методики исследования самооценки Дембо-Рубинштейн. Выборочно (в основном пациентам с наличием в клинической картине соматизированной симптоматики) был применен метод семантического дифференциала (Osgoog) до и после проведения всего курса психокоррекции.

Критериями включения в психокоррекционные группы было наличие у пациентов невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств (т.е. относящихся к рубрикам МКБ 10 F 40 – F 48). Ограничений по возрасту не было. К настоящему времени курс психокоррекции с использованием комплекта «Саната» прошли 293 пациента (191 - женщины и 102 - мужчины). Из них 169 пациентов на базе Санатория «Вороново» (108 - женщин и 61 - мужчина) и 124 пациента на базе ПКБ имени Ю.В. Каннабиха (83 - женщины и 41 - мужчина). Средний возраст пациентов: 42,5 лет (минимальный 19 лет, максимальный 76 лет). Из анализа исключены пациенты, которые прошли не полный курс по разным причинам, и пациенты, на которых не был собран достаточный диагностический материал для оценки динамики их состояния.

Результаты исследования. В процессе проведения сеансов психокоррекции у пациентов отмечалось достоверное снижение уровня тревоги (сравнивались усредненные показатели по шкале «Ситуативная тревога» теста Spilberger по всем пациентам перед каждым сеансом, составлявший 36.05, и после проведения сеанса - 26.66, $p < 0,001$). Причем этот эффект отмечался уже в результате первого сеанса (перед первым сеансом - 39.65 и после проведения сеанса - 30.06, $p < 0,05$). Аналогичные изменения происходили в процессе всего курса психокоррекции (сравнивались усредненные показатели по шкале «Ситуативная тревога» теста Spilberger по всем пациентам на первом и последнем сеансах перед их проведением, которые составили, соответственно 39.65,

и 33, 74, $p < 0,05$). По тесту САН отмечены достоверные изменения по шкале «Активность» (сравнивались усредненные показатели по всем пациентам на первом и последнем сеансах, которые составили, соответственно, 36.2, и 41.4, $p < 0,05$) и по шкале «Самочувствие» (усредненные показатели по всем пациентам на первом и последнем сеансах составили, соответственно 33.9, и 42.4, $p < 0,001$). Эти результаты соответствуют данным клинического наблюдения, а также результатам самоотчетов и динамике показателей методики исследования самооценки Дембо-Рубинштейн.

По результатам дневниковых записей пациентов по окончании каждого сеанса психокоррекции у 79,2% пациентов отмечалось состояние, которое они характеризовали как «релаксация», «расслабление», «умиротворение» отмечали полную или значительную редукцию психосоматической симптоматики (при ее наличии до проведения сеансов). Состояние расслабленности сохранялось на протяжении 2 – 4-х часов после проведения сеансов.

Нормализация или выраженное улучшение продолжительности и качества сна отмечено у 224 пациентов (76,5% от общего числа). При этом на базе Санатория «Вороново» этот процент был выше – 82,2% (139 пациентов из 169), а на базе ПКБ имени Ю.В. Каннабиха – 68,5 % (85 пациентов из 124), что обусловлено более благоприятными условиями для поддержания и сохранения релаксирующего и сомногенного эффектов от воздействия АПК-программ в ситуации пребывания в санатории.

У 79 пациентов (63,7%) на базе ПКБ имени Ю.В. Каннабиха оказалось возможным снижение медикаментозной нагрузки (количества и дозировки химиотерапевтических препаратов) как в процессе проведения курса, так и в плане назначения поддерживающей химиотерапии, в том числе вплоть до полной отмены препаратов с психотропным действием у 28 пациентов (22,6%).

Клиническая картина соответствовала положительной динамике изменения семантических структур (по результатам метода семантического дифференциала до и после курса психокоррекции). Пациентов, обследованных по этой методике, было всего 39, все они проходили курс психокоррекции на базе ПКБ имени Ю.В. Каннабиха. Выявлены положительное смещение понятия «Я», ослабление ассоциативной связи «Я»-«Я-больной» с одновременным усилением ассоциативной связи «Я»-«Я-здоровый», дезактуализация негативных понятий «страх», «обида», снижение негативной значимости понятия «Боль», снижение ассоциативной связи понятий «Мое тело» и «Болезнь».

Выводы.

Неосознаваемое аудиовизуальное воздействие, является эффективным психотерапевтическим инструментом, который редуцирует невротическую симптоматику уже при проведении первых сеансов, при этом коррекционный эффект прирастает в процессе всего курса психотерапии.

Неосознаваемое аудиовизуальное воздействие позволяет сократить сроки реабилитации пациентов с невротическими и психосоматическими расстройствами, а также снизить медикаментозную нагрузку у пациентов с назначениями химиотерапевтических препаратов.

Учитывая имеющийся у пациентов в той или иной степени установочный скептицизм относительно методов психотерапии (особенно у пациентов с психосоматическими расстройствами), неосознаваемое аудиовизуальное воздействие, оказывая ощутимый для пациентов эффект уже с первого сеанса, отвечает их ожиданиям и, тем самым, усиливает комплаенс в системе врач-пациент, что способствует повышению успешности всех проводимых терапевтических мероприятий.

Осознанный негативизм у пациентов с наличием психосоматической симптоматики в картине болезни при попытках объяснить данные расстройства психологическими причинами, и неосознанное сопротивление обычным психотерапевтическим методам, позволяют делать вывод о целесообразности использования именно неосознаваемого психотерапевтического воздействия. Неосознаваемое воздействие преодолевает негативные установки и положительно влияет на весь период реабилитации пациентов с соматизированными расстройствами. Результаты метода семантического дифференциала и клинические наблюдения доказывают, что неосознаваемое аудиовизуальное воздействие является оправданной и адекватной формой психотерапии соматизированных пациентов.

С позиции психосемантического подхода любые психические нарушения, тем более невротического уровня, приводят к формированию патологического семантогенеза с образованием патоидиолекта (лексических единиц и словосочетаний, выступающих в качестве патологических знаков, отражающих психическое страдание), что в полной мере оправдывает неосознаваемое семантическое воздействие в качестве основного механизма психотерапевтического вмешательства в АПК-программах.

Опыт применения психотерапии с использованием 4-х АПК-программ комплекта «САНАТА» на двух базах (на базе больницы и на базе санатория) показал некоторые преимущества эффективности именно в условиях санатория, что может стать дополнительной рекомендацией к приоритетному использованию метода именно в санаторно-курортных учреждениях для проведения как психокоррекционных, так и реабилитационных

процедур. Имеющиеся на данный момент результаты, полученные на базах других санаториев, использующих предложенный метод (данные пока окончательно не обработаны), подтверждают данный вывод.

В качестве дополнительных преимуществ метода, отмеченных психотерапевтами, являются простота в применении (необходимо только изолированное от шума помещение и любое проигрывающее DVD-формат оборудование), а также гибкий алгоритм проведения всего курса психокоррекции, что позволяет адаптировать его под конкретные условия.

ЛИТЕРАТУРА

1 Александровский, Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. – М. — 2000. – С. 495.
2 Авторское свидетельство № 2003611902, 15.08.2003.
3 Елшанский, С.П. Семантика внутреннего восприятия при зависимостях от психоактивных веществ: дис. д-ра психол. наук. – М., 2005. – 322 с.
4 Микиртумов, Б.Е. Клиническая семантика психопатологии / Б.Е. Микиртумов, А.Б. Ильичев. – СПб., 2007. – 216 с.
5 Кучинов, А.И. Алгоритм проведения неосознаваемой аудиальной психокоррекции в лечении пациентов с невротической симптоматикой / А.И. Кучинов // Вестник новых медицинских технологий. – 2008. – Том XV, № 1. – С. 60 - 61.
6 Кучинов, А.И. Комплексная реабилитация пациентов с наркозависимостями с использованием неосознаваемого аудио-визуального семантического воздействия / А.И. Кучинов // Вестник новых медицинских технологий. – 2011. – Том XVIII, № 1. – С. 51 – 54.
7 Кучинов, А.И. Использование метода неосознаваемой суггестии для лечения пациентов с пограничными психическими расстройствами, вызванными острым или хроническим средовым стрессом / А.И. Кучинов, О.В. Юртов // Вестник новых медицинских технологий. – 2002. – Том IX, № 4. – С. 60 – 61.
8 Лурия, А.Р. Язык сознания / А.Р. Лурия. – М. Феникс – 1998. – 412 с.
9 Патент РФ № 2162348, 21.01.2001.
10 Патент РФ № 2124371, 10.01.1999.
11 Подкорытов, В.С. Депрессия и резистентность / В.С. Подкорытов, Ю.Ю. Чайка // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2002. — № 1. — С. 118–124.
12 Семенова, Н.В. Анализ первичной заболеваемости невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами населения Ленинградской области в 2000–2009 годах / Н.В. Семенова // Неврозы в современном мире. Новые концепции и подходы к терапии: Сборник тезисов научно-практической конференции. — 2011. — С. 194 – 196.
13 Смирнов, И.В. Психотехнологии / И.В. Смирнов, Е.В. Безносюк, А. Журавлёв. – М. Прогресс- Культура – 1995. – 416 с.
14 Смулевич, А.Б. Психосоматические расстройства в клинической практике / А.Б. Смулевич. - М.: МЕДпресс-информ — 2016. – 212 с.
15 Lipowski, Z.J. Somatization and depression / Z.J. Lipowski // Psychosomatic. – 1990. - № 31. – P. 1321.

РЕЗЮМЕ

РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЛЕКТА АУДИОВИЗУАЛЬНЫХ ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ ПРОГРАММ «САНАТА»

Кучинов А. И.; ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, г. Москва

Предлагается многоуровневая модель патогенеза невротических расстройств, состоящая из 4-х последовательных этапов. На первом этапе развиваются тревожные и ассоциированные с ними расстройства. Второй этап – формирование аффективных нарушений (депрессивных расстройств). Третий этап – переоценка ценностей (негативная оценка себя и своего будущего, подавление волевых качеств). Четвертый этап – формирование когнитивной надстройки (ипохондрические, соматоформные, конверсионные расстройства). Последний этап рассматривается как формирование семантической концептуальной системы (когнитивная защита). В соответствии с этой моделью предлагается 4-х этапная программа психологической коррекции и реабилитации с применением неосознаваемой аудиовизуальной суггестии. Апробация данного подхода показала высокие результаты и удобство применения в психотерапевтической практике.

Ключевые слова: невротические расстройства, психосоматика, психотерапия, психологическая коррекция, неосознаваемая аудиовизуальная суггестия.

SUMMARY

REHABILITATION OF PATIENTS WITH NEUROTIC AND PSYCHOSOMATIC DISORDERS WITH APPLICATION OF A SET OF AUDIOVISIAL PSYCHO-CORRECTIVE PROGRAMMES «SANATA»

Kuchinov A.I.; FSBEI HE The first MSMU n.a. I.M. Sechenov, Moscow

There has been proposed a multilevel model of pathogenesis of neurotic disorders, consisting of 4 successive phases. Anxious and associated disorders develop at the first stage. The second stage is the formation of affective disorders (depressive disorders). The third stage is soul searching (negative evaluation of youself and your future, the suppression of strong-willed qualities). The fourth stage is the formation of cognitive superstructure (hypochondriacal, somatoform, conversion disorders). The last stage is considered as the formation of a conceptual semantic system (cognitive defense). In accordance with this model we propose a 4-stage program of psychological correction and rehabilitation with application of audiovisual unconscious suggestion. Testing this approach showed good results and operability in psychotherapeutic practice.

Key words: neurotic disorders, psychosomatics, psychotherapy, psychological correction, audiovisual unconscious suggestion.

©Коллектив авторов

УДК 615.326:616.5

Зеленский И.В., Сысуев Б.Б., Евсеева С.Б., Цаллагов А.К.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТАВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

ФГБОУ ВО Ставропольский государственный медицинский университет
Минздрава России, г. Ставрополь
ООО «НПФ Фармация», г. Волгоград
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова Минздрава России, г. Москва

Сведения об авторах:

Зеленский Илья Владимирович, главный врач стоматологической поликлиники ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь;
Сысуев Борис Борисович, д-р фарм. наук, доцент, зам. директора по науке ООО «НПФ Фармация»; г. Волгоград; E-mail bsb500@yandex.ru;
Евсеева Снежана Борисовна, канд. фарм. наук, главный технолог ООО «НПФ Фармация»; г. Волгоград; E-mail: sbevseeva@yandex.ru.
Цаллагов Асланбек Константинович, канд. мед. наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии и гнатологии ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России; г. Москва; E-mail: msmsu@msmsu.ru.