

Федеральное Государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ им. И.М. СЕЧЕНОВА  
(СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)

На правах рукописи

Афони́на Екатерина Сергеевна

**ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ  
ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ  
МЕТОДИК ПСИХОКОРРЕКЦИИ  
НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Специальность 14.03.11 «Восстановительная медицина, спортивная  
медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия»

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель:  
доктор медицинских наук,  
Смекалкина Лариса Викторовна

Москва – 2017

Работа выполнена в ИПО ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) на кафедре интегративной медицины, на базе БУЗ Орловской области «Городская больница им. С.П. Боткина».

**Научный руководитель:**

Смекалкина Лариса Викторовна – доктор медицинских наук, профессор кафедры интегративной медицины ИПО ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) .

**Официальные оппоненты:**

Малыгин Владимир Леонидович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Айвазян Татьяна Альбертовна - доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела рефлексотерапии и клинической психологии Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Ведущая организация:**

Федеральное Государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами президента Российской Федерации» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита диссертации состоится 26 декабря 2017г. года в 12.00 на заседании диссертационного совета Д 850.019.01 при ГБУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДМЗ» по адресу: 105120, г. Москва, Земляной вал, д. 53.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГБУЗ «Московский научно- практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДМЗ» по адресу: 107120, г. Москва, Земляной вал, д. 53. и на сайте <http://cmrvsm.ru>

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 года

Ученый секретарь диссертационного совета,  
доктор медицинских наук, профессор Юрова Ольга Валентиновна

## ВВЕДЕНИЕ

### Актуальность исследования

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения вирусными гепатитами инфицировано более одного миллиарда населения планеты, что значительно превышает распространенность ВИЧ-инфекции в настоящее время (World Health Organization: The constitution of World Health Organization. WHO Chronicle, 1947г.). Глобальное распространение с неуклонной тенденцией к росту гепатотропных HBV- и HCV-инфекций способствует сохранению высокого эпидемического потенциала этих заболеваний в масштабах всего мира (Бурневич Э.З., 2010г.; Ивашкин В.Т., 2008г.; Канищев А.В., 2004г.; Майер К.П., 2004г.; Соринсон С.Н., 1998г.). На сегодняшний день насчитывается 200 миллионов носителей вирусного гепатита С, 80% из которых больны хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС). В странах Западной Европы и США ВГС инфицировано от 1,2% до 2,8% населения, в России наблюдается рост показателей заболеваемости с 0,8% в 1994 г. до 39,9% в 2011 г. (Бурневич, Э.З., 2010г.).

Однако, актуальность проблемы ХВГС обусловлена не только широкой распространенностью заболевания, но и активным вовлечением в эпидемиологический процесс лиц репродуктивного, трудоспособного возраста, частым развитием осложнений и неблагоприятных прогностических последствий, соответственно значительными расходами на лечение инфицированных. В 2014г. Постановлением Правительства РФ ВГС был включен в перечень социально-значимых заболеваний.

По данным современных авторов, от 21,6% до 84,9% пациентов ХВГС имеют различные психоэмоциональные расстройства, в генезе которых определенную роль играет реакция личности на хронически прогрессирующее заболевание (Преображенский В.Н., 2007г.; Шевченко Ю.Л., 2000г.). Однако, как показывает практика, нарушения психической сферы пациентов остаются вне поля зрения клинических врачей, в то время, как (Каминская С.Н., 2005г.) не диагностированные и некомпенсированные своевременно признаки психической дезадаптации, впоследствии усиливаются под влиянием социальной среды и, как правило, перерастают в глубокие посттравматические проявления в психике, определяют клиническую картину, тяжесть течения и прогноз заболевания, обуславливают определенные трудности при лечении данной категории больных, что, в конечном счете, отражается на качестве жизни пациентов (Алексеева А.С., 2010г.). В связи с этим, восстановление физического, психического и социального функционирования данного контингента приобретает не только медико-социальную значимость, но и общегосударственный уровень (Серенко К.А., 2010г.).

### **Степень разработанности темы**

Одним из приоритетных направлений в решении проблемы высоких показателей инвалидности среди лиц, страдающих ХВГС, является разработка и внедрение в клиническую практику новых, научно-обоснованных эффективных программ медицинской и социально-психологической помощи данному контингенту (Сухорук А.А., 2014г.). Проблема восстановления здоровья больных ХВГС активно разрабатывается в последние годы в различных исследованиях, где отражены и развиваются новые концептуальные подходы к организации помощи данному контингенту (Ламброва Е.Г., 2009г.; Бурневич Э.З., 2010г.; Преображенский В.Н., 2007г.).

Большинство пациентов, находящихся на длительном стационарном лечении по поводу ХВГС, нуждается в различных методах психокоррекции и психотерапии (Алексеева А.С., Белобородова Э.И., Корнетов Н.А., Ламброва Е. Г., 2009г.). Однако, несмотря на активное привлечение внимания специалистов в русле междисциплинарного подхода, к исследованиям психической сферы пациентов данного профиля при общем увеличении объема лечебных мероприятий показатели психической дезадаптации пациентов с ХВГС остаются достаточно высокими (Каминская С.Н., 2005г.; Ламброва Е.Г., 2009г.; Бабкин Д.И., 2014г.).

В настоящее время растет популярность нелекарственных методов лечения различных заболеваний, в связи с фармакологической перенасыщенностью, высокой аллергизацией населения, проблемами привыкания и лекарственной зависимости (Зилов В.Г., 2003г.; Сюткин В.Е., 2009г.). Возможность использования современных нелекарственных методов коррекции коморбидных с ХВГС психо-эмоциональных расстройств, а именно психотерапии и психопрофилактики, с применением современных средств медицинской техники, направленных на мобилизацию внутренних ресурсов, с учетом принципов саморегуляции в лечении и реабилитации способствовали выбору темы, постановке цели, задач и проведению данного исследования.

**Цель исследования** - научное обоснование и оценка эффективности сочетанного применения физиотерапевтических и психокоррекционных методик в восстановительном лечении пациентов с хроническим вирусным гепатитом С.

#### **Задачи исследования:**

1. Изучить клинико-психологические показатели больных хроническим вирусным гепатитом С.

2. Оценить влияние противовирусной терапии на клинико-функциональные показатели, психоэмоциональное состояние у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С.

3. Изучить эффективность изолированного применения медитативно-релаксационного тренинга и его сочетанного применения с транскраниальной электростимуляцией на психоэмоциональное состояние, и качество жизни пациентов с хроническим вирусным гепатитом С на стационарном этапе.

4. Оценить эффективность применения физио и психокоррекционных методик на амбулаторном этапе лечения пациентов с хроническим вирусным гепатитом С.

5. Разработать дифференцированный алгоритм применения медитативно-релаксационного тренинга и транскраниальной электростимуляции у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С.

### **Научная новизна**

Впервые научно обоснован дифференцированный подход к применению эффективных методов лечения: медитативно-релаксационного тренинга и транскраниальной электростимуляции в восстановительном лечении больных ХВГС.

Доказано, что дифференцированное использование физио и психокоррекционных методик в комплексе общепринятых этиопатогенетических лечебных мероприятий у больных хроническим вирусным гепатитом С с учетом степени выраженности психической дезадаптации пациентов способствует гармоничной редукции сопутствующих основному заболеванию астено-невротических нарушений.

Показано, что сочетанное использование медитативно-релаксационного тренинга и транскраниальной электростимуляции, применяемые в комплексе с этиотропной противовирусной терапией у больных хроническим вирусным гепатитом С, позволяет существенно повысить клинико-психологические показатели, заметно улучшить психоэмоциональное состояние и качество жизни, сохранить приверженность пациентов к стандартной интерферонотерапии в отдаленном периоде.

Доказано, что эффективность одновременного применения транскраниальной электростимуляции и психокоррекции у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С достоверно превышает эффективность изолированного применения медитативно-релаксационного тренинга.

Впервые, на основании совокупного анализа клинико-психологических и физиологических показателей, разработан алгоритм дифференцированного применения медитативно-релаксационного тренинга и транскраниальной

электростимуляции в восстановительном лечении пациентов с хроническим вирусным гепатитом С в зависимости от длительности основного заболевания, наличия сочетанных психоэмоциональных расстройств и назначения этиотропного противовирусного лечения.

**Теоретическая значимость** заключается в научно-теоретическом обосновании разработки новых схем дифференцированного применения медитативно-релаксационного тренинга и транскраниальной электростимуляции с учетом сочетанной психической дезадаптации пациентов с хроническим вирусным гепатитом С.

#### **Практическая значимость**

В результате исследования показана необходимость применения в практическом здравоохранении оценки состояния психического здоровья у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С для планирования и проведения коррекционных и профилактических мероприятий на этапах стационарного и амбулаторного лечения.

Для практического применения разработаны современные методики восстановительного лечения, включающие в себя медитативно - релаксационный тренинг и транскраниальную электростимуляцию, позволяющие существенно улучшить клинико-психологическое, функциональное и эмоциональное состояние больных ХВГС.

Для применения в практическом здравоохранении разработан алгоритм дифференцированного применения предложенных физио- и психокоррекционных методик в комплексном восстановительном лечении пациентов с хроническим вирусным гепатитом С в зависимости от длительности основного заболевания, наличия сочетанных психоэмоциональных расстройств и назначения этиотропного противовирусного лечения, что позволяет осуществить индивидуальный подход к выбору наиболее эффективной схемы лечения.

Разработанные схемы восстановительного лечения с применением физио- и психокоррекционных методик у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С являются эффективными и безопасными, и могут применяться в практическом здравоохранении на различных этапах медицинской реабилитации в стационарных, амбулаторных и санаторно-курортных условиях.

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

Оценка состояния психического здоровья позволила определить, что у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С наряду с закономерным развитием выраженных функциональных и органических нарушений со стороны заинтересованных органов и систем вследствие основного заболевания, имеют место распространенные сочетанные проявления

психической дезадаптации, которые усиливаются на фоне применения этиотропной противовирусной терапии, и при недостаточной своевременной диагностике и коррекции преобразуются в стойкие психосоматические расстройства.

Сочетанное применение медитативно - релаксационного тренинга и транскраниальной электростимуляции у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, проходящих курс этиотропной терапии, способствует достижению оптимального регресса астено- невротической и тревожно-депрессивной симптоматики, что обусловлено взаимным потенцированием эффекта примененных методов.

Разработанный алгоритм дифференцированного применения медитативно-релаксационного тренинга и транскраниальной электростимуляции в комплексном восстановительном лечении пациентов с хроническим вирусным гепатитом С в зависимости от длительности заболевания, наличия сочетанных психоэмоциональных расстройств и назначения этиотропного противовирусного лечения, позволяет применить индивидуальный подход к выбору наиболее оптимального метода психологической коррекции и существенно повысить результаты лечения.

#### **Методология и методы исследования**

В работе разработаны новые схемы восстановительного лечения пациентов с хроническим вирусным гепатитом С с включением медитативно-релаксационного тренинга и транскраниальной электростимуляции, проведена оценка эффективности данных методов лечения, а так же разработан алгоритм их дифференцированного применения. Оценка результатов исследования проводилась с применением современных психодиагностических и физиологических методов исследования, изучения психоэмоционального состояния и оценки качества жизни пациентов.

#### **Реализация результатов исследования:**

Результаты работы внедрены и используются в научной и педагогической деятельности кафедры интегративной медицины ИПО ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, в лечебном процессе БУЗ Орловской области «Городская больница им. С.П. Боткина».

#### **Апробация работы:**

Основные положения диссертационной работы были представлены на научно-практических конференциях с международным участием «Реабилитация и Профилактика – 2013г», Москва, 2013г; «Реабилитация и Профилактика – 2014», Москва, 2014 г; «Реабилитация и Профилактика – 2015», Москва, 2015 г; «Реабилитация и Профилактика – 2016», Москва, 2016 г; Общероссийском научно-практическом мероприятии Эстафета «Вузовская

наука -2013»; II Молодежный международный форум медицинских наук «MedWAYS» 26-27 ноября 2013г.

Апробация работы состоялась на совместном заседании сотрудников кафедры нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ИПО и лаборатории по разработке и внедрению новых нелекарственных терапевтических методов НИЦ ФГБОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова.

### **Публикации**

По теме диссертации опубликовано 10 печатных работ, из них 3 в рецензируемых рекомендованных ВАК медицинских научных журналах, получено «Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ» №2017610813, 18.01.2017г.

### **Личный вклад автора в выполнении работы**

Основная идея работы, ее тема, цель и задачи разрабатывались автором на основании его собственных исследований, наблюдений и личного опыта. Решение ряда вопросов данной работы осуществлялось с привлечением отдельных специалистов по профилю исследования.

Во всех совместных исследованиях, участники которых названы в тексте, автору, наряду с личным участием в их проведении, принадлежит, сбор и обработка информации, обобщение и анализ полученных результатов, а также внедрение предложенного алгоритма дифференцированного применения современных психокоррекционных методик, с использованием медитативно-релаксационного тренинга и транскраниальной электростимуляции в клиническую практику специалистов инфекционного отделения стационара.

### **Объем и структура диссертации:**

Диссертация изложена на 131 странице машинописного текста и состоит из введения, трех глав (обзор литературы, материал и методы исследования, результатов исследования), заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического указателя. Работа иллюстрирована 32 таблицами и 4 рисунками. Список литературы включает 114 источников, из них 88 отечественных и 26 зарубежных источников.

Автор выражает глубокую признательность и искреннюю благодарность сотрудникам БУЗ Орловской области «Городская больница им. С.П. Боткина», оказавшим помощь в работе над диссертацией.

## **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **Материалы исследования**

Объектом наблюдения с 2012 по 2014 год послужили 123 пациента (69% женщин и 31% мужчин), в возрасте от 19 до 59 лет (средний возраст  $33,4 \pm 3,6$ ) с диагнозом хронический вирусный гепатит С (ХВГС), которые

проходили лечение в инфекционном отделении БУЗ «Городская больница имени С.П. Боткина» Орловской области. Диагноз ХВГС был установлен на основании эпидемиологических, клинико-инструментальных и лабораторных данных, подтвержденных обнаружением антител к HCV методом ИФА, определением вирусной РНК HCV методом ПЦР. Длительность инфицирования варьировала в пределах от 1 года до 20 лет. Средний возраст инфицирования составил  $28,8 \pm 10,4$  года, средняя длительность течения вирусной инфекции -  $12,2 \pm 8,1$  года.

Клинические наблюдения и исследования с применением общеклинических, биохимических, психологических методов проводили на клинической базе кафедры внутренних болезней Медицинского института ФГБОУ ВО Орловского государственного университета.

Исследование проводилось в три этапа. На первом этапе проводилось изучение влияния этиопатогенетической противовирусной терапии на проявления психической дезадаптации пациентов с ХВГС. На втором этапе проводили оценку эффективности применения психорелаксационных и физиотерапевтических методик на стационарном этапе лечения пациентов с ХВГС. На третьем (амбулаторном) этапе исследования проводили оценку эффективности применения физио и психокоррекционных методик в отдаленном периоде лечения пациентов с ХВГС. В соответствии с целями и задачами исследования, все пациенты с ХВГС (123 человека) были разделены случайным методом с использованием блоковой рандомизации на 4 равнозначные группы, сопоставимые по полу, возрасту, состоянию здоровья, условиям питания, быта, степени выраженности психо-эмоциональных нарушений.

Пациентам первой (контрольной) группы, которую, составили 32 человека, на стационарном этапе лечения проводился базовый курс патогенетической терапии ХВГС, который включал в себя общеукрепляющие препараты, гепатопротекторы, поливитамины, иммуностимуляторы, нейропротекторные препараты, препараты глюкозы, седативные и общетонизирующие препараты синтетического и растительного происхождения. Вторую группу (1-ая группа сравнения) составили 30 человек, которые на стационарном этапе лечения, на фоне базового курса патогенетической терапии ХВГС получали комплексную этиотропную терапию комбинированными противовирусными препаратами интерферона. В третьей группе пациентов (2-ая группа сравнения), которую составил 31 человек, на стационарном этапе лечения на фоне патогенетической и противовирусной терапии, был проведен курс психотерапии в виде медитативно -релаксационного тренинга.

Амбулаторный этап лечения у пациентов третьей группы сопровождался применением психорелаксационных техник. Пациенты четвертой группы (основной), которую составили 30 человек, на стационарном этапе лечения на фоне патогенетической и противовирусной терапии, получали курс психокоррекции в виде медитативно-релаксационного тренинга в сочетании с транскраниальной электростимуляцией. На амбулаторном этапе лечения пациенты четвертой группы применяли психорелаксационные техники.

Срок наблюдения за пациентами составил 24 недели (6 мес.) Продолжительность лечения на стационарном этапе составила 21 день. Далее, в соответствии со стандартами медицинской помощи для взрослого населения лечение пациентов продолжалось на амбулаторном этапе.

Методика применения противовирусной терапии. Этиотропная терапия у пациентов с ХВГС проводилась комбинированными противовирусными препаратами интерферона  $\alpha$ -2b (реаферон 3 млн. ЕД внутримышечно 3 раза в неделю) в сочетании с рибавирином в дозе от 800 – 1200 мг. из расчета на массу тела 2 раза в сутки. Курс лечения составил 24 недели.

Методика проведения медитативно-релаксационного тренинга. Психотерапевтическое воздействие проводилось с использованием техники трансового наведения. Процедуры психорелаксации проводили в группах по 3-5 человек. Курс лечения включал 8-12 занятий, проводимых ежедневно или через день.

Методика проведения транскраниальной электростимуляции в сочетании с психорелаксационным воздействием на стационарном этапе. Транскраниальную электростимуляцию (ТЭ) аппаратом «Альфария» (производство компании ООО «Пром Капитал», Россия) проводили с сеансом психокоррекции (ПК) в виде медитативно-релаксационного тренинга. Сеансы проводили в группах по 3-5 человек. Посредством аппарата «Альфария» через электроды-клипсы, размещенные на мочках ушей, воздействовали на подкорковые структуры головного мозга посредством сложной последовательности импульсов тока величиной от 35 до 520 мкА с периодом автокорреляции 10 секунд. Время воздействия составляло от 20- до 60 мин. На фоне электростимуляции мозга произносили лечебные внушения психо-мышечного тренинга, направленные на тренировку у больных навыков достижения глубокого расслабления. Курсовое лечение включало от 6 до 12 процедур ежедневно или через день.

Методика проведения психокоррекционных методик на амбулаторном этапе. Пациенты, обученные аутогенной тренировке на первом, стационарном этапе, занимались психической саморегуляцией, 2 раза в

неделю по 20-40 минут в течение 20 недель после выписки. Пациенты продолжали индивидуальные занятия с использованием аудиозаписей психо-мышечной гимнастики и релаксационной музыки, записанными на этапе стационарного лечения.

### **Методы исследования**

У всех пациентам проводили клинико-anamнестическое и социально-гигиеническое исследования, а также лабораторные методы исследования, которые включали в себя проведение клинического и биохимического анализа крови, определение маркеров вирусных гепатитов методом ИФА и определение РНК HCV, генотипа и вирусной нагрузки методом ПЦР. Оценка показателей вегетативной регуляции состояния пациентов с ХВГС проводилась на основе пульсометрической кардиоинтервалографии по Р.М.Баевскому. Ультразвуковое исследование включало в себя исследование органов брюшной полости. Для изучения особенностей личности использовали: стандартизированный метод исследования личности (СМИЛ), методику САН, тест Спилбергера-Ханина, опросник невротических расстройств (ОНР). С целью изучения социально-психологической адаптации пациентов с ХВГС, была проведена оценка результатов реабилитации с помощью классификации Л.Х.Гаркави и соавторов (1975г) в модификации Л.М.Клячкина (2000гг). Для определения качества жизни использовали Ноттингемский профиль здоровья (Nottingham Health Profile; NHP).

Исследования проводили при поступлении пациента, непосредственно после курса стационарного лечения (через 21 день), через 24 недели (6 мес.) от начала лечения. Все исследования были выполнены в соответствии со статьями 5, 6, 7 «всеобщей декларации о биоэтике и правах человека».

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием лицензионного пакета статистических программ STATISTICA 10. Результаты представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ( $M \pm SD$ ). Статистически значимыми считались различия при  $p < 0,05$ .

### **Результаты лечения**

При проведении социально-гигиенического исследования было установлено, что ведущим фактором развития заболевания являлся длительный контакт с больным, особенно в быту. В то же время, дополнительное влияние на развитие ХВГС оказывали такие социальные факторы, как низкий уровень образования, отсутствие работы или нежелание работать, низкий среднемесячный доход, неблагоприятные жилищные условия, неблагополучная семейная жизнь, а также вредные привычки.

Несмотря на характерную для ХВГС исходную малосимптомность, при углубленном обследовании пациентов, методом активного опроса, было выявлено доминирование клинических проявлений астенического круга у 67% больных и тяжесть в правом подреберье в 79,6% случаев, которые сопровождались незначительным увеличением печени в большинстве случаев и болезненностью при пальпации у каждого пятого больного. Путём лабораторного исследования крови у половины пациентов был выявлен цитолитический и диспротеинемический синдромы, тромбоцитопения - в 36,7% случаев. Диагноз ХВГС у всех пациентов был подтвержден обнаружением антител HCV при ИФА исследовании и определением РНК HCV методом ПЦР.

Проявления психического неблагополучия разной степени выраженности у наблюдаемых в стационаре пациентов с ХВГС, встречались в 95,1% случаях. Анализ структуры психического здоровья у обследованных пациентов показал, что частота проявлений уровня патологических психогенных реакций составила 64,2%, что более чем в два раза превышало частоту расстройств, относящихся к психологическим стрессовым реакциям (30,9%). Отсутствие признаков психической дезадаптации было зафиксировано лишь в 4,9% случаев. При изучении адаптации установлено, что у подавляющего числа пациентов – в 90,2% случаев имело место нарушение адаптационных реакций различной степени выраженности, в том числе в 16,3% случаев выявлено состояние полной дезадаптации.

Изучение психоэмоционального состояния пациентов с ХВГС при поступлении по данным теста САН позволило выявить снижение показателей по всем трем шкалам, а исследование психологического статуса по методу ОНР выявило симптомокомплексы невротических нарушений в виде астено-депрессивных и тревожно-фобических проявлений. У обследованных пациентов прослеживался стереотип, выраженный в преобладании показателей по клиническим шкалам: колебание интенсивности жалоб у 56,7%, расстройства в сфере пищеварения у 46,7%, высокий уровень психической истощаемости у 46,7%, нарушение сна в 43,4% случаях. Степень реактивной тревожности, при поступлении лишь у 4,5% пациентов была низкой, у 34,8% - умеренной, у 60,9% пациентов - высокой, а личностная тревожность была высокой и умеренной в 50% случаев. При мониторинге артериального давления у 10,2% пациентов с ХВГС отмечалось периодическое повышение давления относительно показателей нормы и сопровождалось проявлениями вегето-сосудистой дистонии симпатикотонического типа. Исследование качества жизни пациентов с ХВГС позволило установить, что у подавляющего числа пациентов (98,7%)

отмечалось снижение основных показателей, включаемых в понятие «качество жизни».

Таким образом, результаты исходного обследования позволили нам выделить основные черты, характерные для пациентов с ХВГС на стационарном этапе: малая клиническая выраженность патологии даже при значительном функциональном дефекте; сочетанное нарушение нервно-психической и вегетативной сфер; изменения адаптационного потенциала.

Результаты, полученные при изучении влияния патогенетической терапии на проявления психической дезадаптации у пациентов с ХВГС (первый этап исследования) свидетельствуют об эффективности и целесообразности использования ПВТ в лечении пациентов с ХВГС. Однако, несмотря на улучшение соматического состояния больных данной группы и оптимизации лабораторно-функциональных характеристик в целом, оставались выраженными проявления психической дезадаптации, а в некоторых случаях имело место усугубление невротической симптоматики в виде депрессивных проявлений, что возможно, является побочным действием ПВТ, и требует своевременной коррекции. Следует особо отметить, что в процессе стационарного лечения 2 пациента из группы с проведением ПВТ от продолжения лечения отказалась. Употребление в анамнезе данных пациентов алкоголя и психоактивных препаратов привело, вероятно, на фоне интерферонотерапии к обострению патологической зависимости, усугублению депрессивной симптоматики и послужило причиной выхода из исследования.

Исследования, направленные на изучение эффективности изолированного применения медитативно-релаксационного тренинга и его сочетания с транскраниальной электростимуляцией (ТЭ и ПК) в комплексном лечении больных с хроническим вирусным гепатитом С, проходивших противовирусное лечение (второй этап исследования) показал, существенное снижение симптомов астенического круга и депрессивной симптоматики, а также улучшения общего самочувствия пациентов, что подтверждалось положительной динамикой большинства биохимических показателей крови (таблица 1).

В группе пациентов с применением ТЭ и ПК лабораторные исследования показали достоверное увеличение количества эритроцитов, тромбоцитов и гемоглобина, а также снижение показателей воспаления и печеночных ферментов до нормальных значений, наряду с достоверным повышением общего белка крови, что свидетельствовало о компенсации анемии и уменьшении проявлений печеночной недостаточности (таблица 2).

Таблица 1

**Динамика лабораторных показателей пациентов с хроническим вирусным гепатитом С в группах с применением противовирусной терапии (M ± m)**

Показатели	Группы					
	Сравнения 1 (n=32)		Сравнения 2 (n=31)		Основная (n=30)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Лейкоциты (10 <sup>9</sup> /л)	8,0± 0,2	7,1± 0,3*	7,9± 0,9	7,3± 0,1*	7,4± 0,12	7,0± 0,2*
Эритроциты (10 <sup>12</sup> /л)	3,8± 0,2	4,3 ±0,1	3,5± 0,1	4,3 ±0,3	3,6± 0,1	4,8 ±0,2*
Гемоглобин (г/л)	122,8± 1,7	128,5 ±2,2	123,2±1,2	138,6 ±2,1*"	124,0± 1,2	143,1 ±1,0*"
Тромбоциты, 10 <sup>9</sup> /л	274,3 ±11,7	301,5 ±3,7*	273,2 ±10,1	309,9 ±7,2*	272,5 ±11,2	321,2 ±11,1*
Лимфоциты, %	31,8 ±1,3	25,3 ±1,4*	30,6 ±1,1	23,8 ±1,1*	29,5 ±1,2	24,1 ±1,1*
СОЭ (мм/ч)	20,1 ±0,5	15,1 ±1,2*	19,5 ±1,3	14,2 ±1,5*	20,2 ±1,1	11,2 ±1,1*
Об.билирубин(мкмоль/л)	18,4 ± 3,6	18,1±1,4	17,0 ± 2,8	18,0±2,6	17,2 ± 8,6	18,1±3.6
АлАт (ед/л)	114,8±2,5	84,2±2,4*"	115,5±5,5	78,4 ±3,2*	113,2±2,5	68,4 ±2,2*"
АсАт (ед/л)	110,1±1,8	70,3±2,1*"	110,5±3,5	64,3 ±2,4*	110,5±7,5	62,2 ±1,4*"
Мочевина (ммоль/л)	10,8 ±1,4	11,3 ±2,1	11,2 ±1,1	10,6 ±1,1	10,5 ±1,2	9,8 ±1,1
Креатинин (мкмоль/л)	72,1±2,0	73,5 ±2,1	72,0 ±1,2	71,5 ±1,6	73,4 ±1,0	71,2 ±1,1
Глюкоза (ммоль/л)	4,1 ±0,3	4,4 ±1,1	3,8 ±0,1	4,4 ±0,2	3,9 ±0,3	4,6 ±0,1
Общий белок (г/л)	70,2 ±4,1	71,8 ±3,8	69,3 ±1,9	79,9 ±1,1*	67,9 ±1,7	81,2 ±1,31*"
ПТИ(%)	91,0±2,2	92,5±5,3	90,8±5,56	95,2±5,1	89,9±8,2	98,1±5,0
Тимоловая проба (ед)	3,4±0,2	3,0±1,4	3,5±1,2	3,1±1,1	3,3±1,8	2,8±1,3

\* - p<0,05 - достоверность различия по отношению к показателям до лечения; "p<0,05 – достоверность различий по сравнению с контрольной группой

Таблица 2

**Клинические симптомы больных хроническим вирусным гепатитом С в группах с применением противовирусной терапии (abs/%)**

Клинические симптомы	Группы					
	Сравнения1 n=30		Сравнения2 n=31		Основная n=30	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Общая слабость	22/73,3	18/60	23/74,2	12/38,7	24/80,0	8/26,7
Плохой сон	15/50,0	11/36,7	16/51,6	8/25,8	15/50,0	5/16,7
Снижение работоспособности	18/60,0	10/33,3	18/58,1	10/32,3	19/63,3	7/23,3
Тошнота	3/10,0	1/3,3	3/9,7	1/3,2	3/10,0	-
Снижение аппетита	5/16,7	4/13,3	5/16,1	2/6,5	5/16,7	1/3,3
Тяжесть в правом подреберье	24/80,0	13/43,3	23/74,	10/32,3	26/	8/26,7
Боль в суставах	3/10,0	2/6,7	3/9,7	1/3,2	3/10,0	-
Повышение температуры тела	4/10,0	-	4/12,9	-	4/13,3	-

Сочетанное применение физио и психокоррекционных методик также позволило улучшить психометрические показатели пациентов, что выразалось в достоверно значимом снижении показателей по шкалам «ипохондрия», «депрессия», «паранойяльность» на фоне незначительной положительной динамики показателей по другим шкалам, что свидетельствовало о влиянии данных методов на снижение уровня невротизации в целом. При применении сочетанного курса ТЭ и ПК отмечено также существенное снижение показателей по шкале «тревожность», что указывало также на оптимизацию нервно-психического состояния (таблица3).

Анализ показателей качества жизни исследуемых показал положительную динамику различной степени выраженности во всех 3-х группах пациентов, проходивших ПВТ. При этом наименее выраженная положительная динамика отмечена в группе, без применения психокоррекции, наиболее выраженная – при применении ТЭ и ПК.

Психоэмоциональное состояние пациентов после лечения с применением ТЭ и ПК характеризовалось достоверным увеличением уровней самочувствия, активности, настроения в среднем на 26,7%, а также снижением уровня тревожности на 16,7%, что указывало на возможный антидепрессантный эффект ТЭПК. После курса ТЭ и ПК на фоне купирования вегетативной дисфункции (достоверное снижение амплитуды моды, индексов напряжения и Хильдебранта) отмечалось снижение ЧСС и

Таблица 3

**Динамика психологических показателей пациентов с хроническим вирусным гепатитом С в группах с применением противовирусной терапии ( $M \pm m$ )**

Психологические показатели (шкалы СМИЛ)	Группы					
	Сравнения 1		Сравнения 2		Основная	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
стремление улучшить впечатление о себе	50,9± 0,43	51,6 ±0,39	50,3± 0,23	51,16 ±0,25	50,4± 0,43	51,4 ±0,37
стремление подчеркнуть наличие проблем	65,8 ±0,56	62,2 ±0,43	64,7 ±0,32	64,1 ±0,12	63,24±0,34	65,2 ±0,34
стремление избежать откровенности	51,3 ±0,85	55,2 ±0,81	52,23 ±0,12	54,2 ±0,12	53,15 ±0,23	54,26 ±0,74
избыточный контроль и сосредоточенность на самочувствии (ипохондрия)	68,4 ±1,11	59,7 ±1,21*	67,5 ±1,35	56,8 ±1,31**	68,2 ±1,22	55,7 ±1,24**
Пессимистичность (депрессия)	65,7 ±1,21	61,3 ±1,18*	67,2 ±1,23	58,1 ±1,27**	67,2 ±1,23	53,1 ±1,25**
эмоциональная лабильность	58,4 ±0,22	58,8 ±0,81	59,0 ±0,25	57,3 ±0,15	59,1 ±0,22	54,1 ±0,25
импульсивность	71,1 ±0,42	68,3 ±1,35	71,8 ±0,33	69,2 ±1,33	72,2 ±0,34	68,1 ±1,23
женственный (мужественный) стиль адаптации	52,2 ±1,13	53,4 ±1,17	51,5 ±1,22	52,1 ±1,13	52,2 ±1,24	53,3 ±1,35
ригидность установок (паранойальность)	62,4 ±1,32	56,7 ±1,12*	61,9 ±1,33	53,9 ±0,10**	62,5 ±1,32	51,7 ±1,20***°
Тревожность	69,1 ±1,21	65,1 ±1,43	69,6 ±1,31	65,2 ±1,12*	69,2 ±1,34	58,1 ±1,12** °
Индивидуалистичность	62,3 ±1,21	58,2 ±1,22	62,4 ±1,52	57,4 ±1,21	61,9 ±1,15	56,2 ±1,13
оптимизм и активность	59,1 ±1,12	56,22 ±1,34	56,2 ±1,22	61,22 ±1,34	57,8 ±1,35	60,18 ±1,21
интроверсия	52,4±1,06	51,3 ±1,11	53,0 ±1,21	51,2 ±1,51	53,5 ±1,34	52,3 ±1,25

\* $p < 0,05$  – достоверность различий по отношению к показателям до лечения, \*\* $p < 0,05$  – достоверность различий по отношению к показателям группы сравнения1, °  $p < 0,05$  – достоверность различий по отношению к показателям группы сравнения2.

МО ( $p < 0,05$ ). Положительная динамика большинства исследуемых показателей у пациентов основной группы подтверждала ранее высказанное положение о доминирующей роли психологических расстройств над соматическими в формировании сложного комплекса физиологических и психо- социальных последствий ХВГС. На фоне улучшения клинико-лабораторных и функциональных показателей произошло внутреннее перераспределение обследуемых пациентов по степени выраженности и характеру психических проявлений.

После проведения стационарного лечения, отсутствие признаков психической дезадаптации в группе без применения психокоррекции отмечено у 13,3% пациентов, в группе изолированного применения медитативно-релаксационного тренинга - у 19,4% и в основной группе, где медитативно-релаксационный тренинг проводился в сочетании с транскраниальной электростимуляцией - у 23,3% пациентов (таблица 4).

**Таблица 4**

**Степень выраженности психических проявлений у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С ( $M \pm m$ ).**

Группы	Без признаков дезадаптации		Психологические стрессовые реакции		Патологические психогенные реакции	
	До лечения	После лечения	До Лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Сравнения 1 n=30	2/6,7	4/13,3	10/33,3	12/40,0	18/60,0	14/46,6
Сравнения 2 n=31	1/3,2	6/19,4	9/29,0	12/38,7	20/64,5	13/41,9
Основная n=30	1/3,3	7/23,3	10/33,3	14/46,7	21/70,0	9/30,0

Включение в программу лечения больных ХВГС современных физио и психокоррекционных технологий, позволило добиться достаточного комплаенса пациентов этих групп к проводимой интерферонотерапии. Рецидивов патологического влечения к алкоголю и психоактивным веществам в данных группах не было зафиксировано, что позволило пациентам остаться в исследовании и довести курс этиотропной терапии до конца в группе проведения медитативно-релаксационного тренинга в 86,7% случаев, в группе сочетанного применения ТЭ и ПК - в 93,5% случаев. В группе применения этиотропной терапии без физио и психокоррекционных методик завершили прохождение противовирусной терапии 75,0% пациентов.

На амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации (третий этап исследования), по данным анкетирования, состояние здоровья пациентов всех 3-х групп, получавших противовирусное лечение улучшить. Проведение медитативно-релаксационного тренинга позволило сократить частоту предъявления жалоб в среднем в 1,4 раза, а его сочетание с транскраниальной электростимуляцией – в 1,7 раза по сравнению с группой, пациенты которой проходили ПВТ без психо и физио терапевтической поддержки, что указывает на положительное влияние и изолированного применения психокоррекционных методик, и особенно сочетанного применения ТЭ и ПК на снижение частоты жалоб на амбулаторном этапе.

Анализ особенностей соматического и психологического статуса в отдалённом периоде по шкале ОНР, свидетельствовал о положительной динамике в состоянии здоровья всего обследуемого контингента. На амбулаторном этапе лечения в основной группе показатели САН превышали исходные показатели по шкале «самочувствие» в среднем на 8,0%, по шкале «активность» - на 12,8% и по шкале «настроение» - на 27,5%, что, видимо, связано с потенцированием антидепрессантного эффекта ТЭ мягкими недирективными психотерапевтическими техниками (таблица 5).

Таблица 5

**Динамика показателей психоэмоционального состояния пациентов с хроническим вирусным гепатитом С по данным теста САН в различные периоды наблюдения**

Группы	Период наблюдения	Показатели		
		Самочувствие	Активность	Настроение
Контрольная	до лечения	4,9±0,5	4,5±0,3	4,6±0,1
	после лечения	5,4±0,1	5,8±0,5*	5,7±0,2*
	амбулат.этап	4,89±0,1	4,8±0,1	4,64±0,1
Сравнения 1	до лечения	5,1±0,2	4,6±0,3	4,6±0,1
	после лечения	5,3±0,7	5,7±0,7*	4,9±0,1
	амбулат.этап	4,88 ±0,1	4,69±0,1	4,48 ±0,1
Сравнения 2	до лечения	5,1±0,2	4,6±0,5	4,4±0,6
	после лечения	5,3±0,7	5,7±0,7*	5,1±0,1
	амбулат.этап	5,28±0,10*	5,0±0,1*	4,52±0,1
Основная	до лечения	5,0±0,2	4,7±0,6	4,0±0,6
	после лечения	5,6±0,1*	5,8±0,7*	5,8±0,5* <sup>10</sup>
	амбулат.этап	5,4±0,1*	5,3±0,1*	5,1±0,1*

\*p<0,05 – достоверность различий по отношению к показателям до лечения,

<sup>1</sup>p<0,05 – достоверность различий по отношению к показателям группы сравнения1,

<sup>0</sup>p<0,05 - достоверность различий по отношению к показателям группы сравнения2

У большинства пациентов основной группы на фоне относительно стабильного психоэмоционального состояния произошло улучшение

вегетативной регуляции деятельности внутренних органов. Количество пациентов, удовлетворенных жизнью и представляющих дальнейшее улучшение своего статуса возросло в группе проведения медитативного тренинга на фоне ПВТ до 22,6% и в группе ТЭ и ПК до 26,7%.

Проведенное лечение в отдаленном периоде, в целом, оказало положительное влияние на состояние адаптации во всех группах, при этом, более выраженная положительная динамика отмечалась в группах с применением ПВТ. Наиболее выраженная положительная динамика была отмечена в основной группе (таблица 6). Случаев аддиктивного поведения через полгода лечения в основной группе зафиксировано не было.

Таблица 6

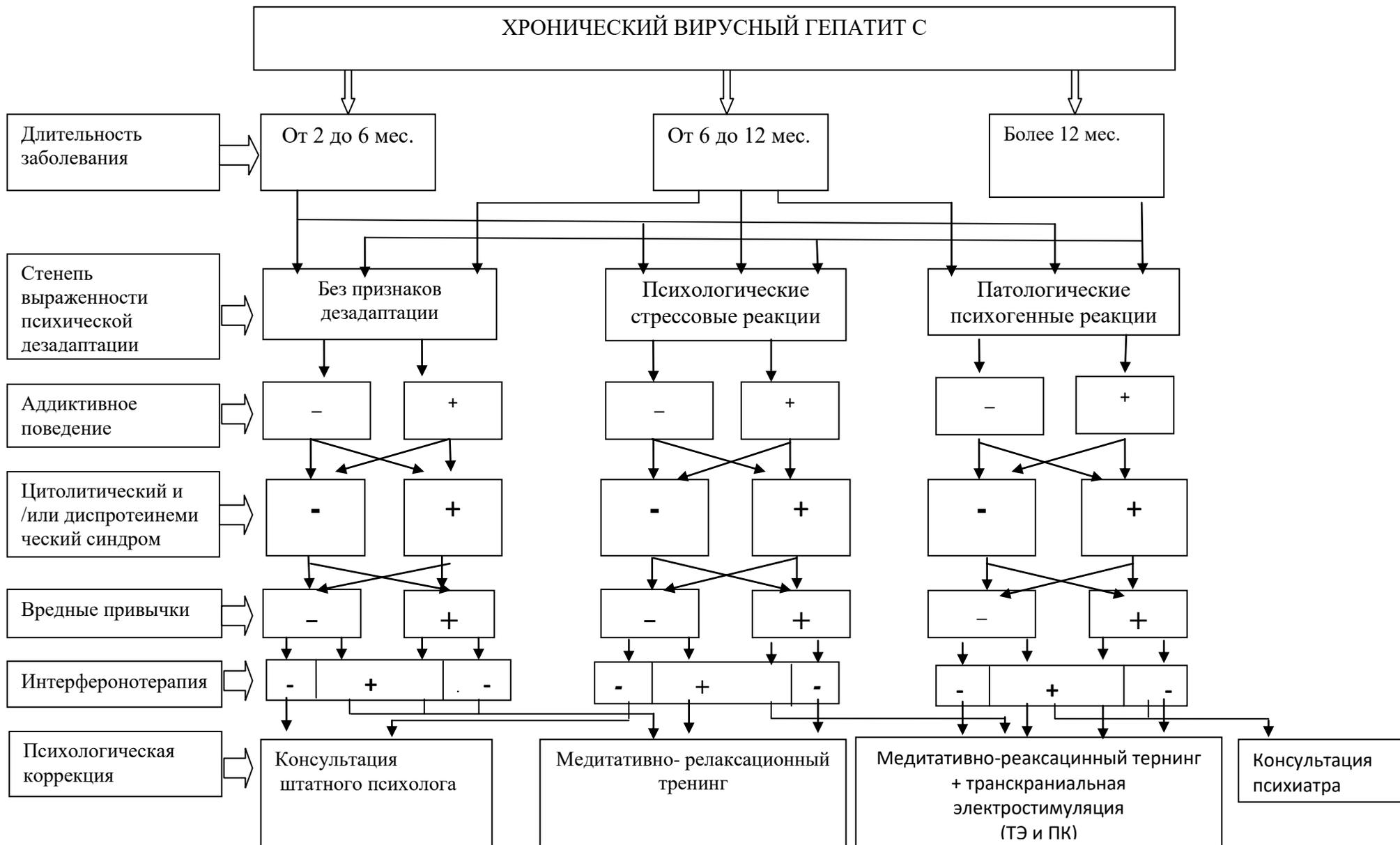
**Распределение пациентов с хроническим вирусным гепатитом С по степени адаптации в различные периоды наблюдения**

Группы	Период наблюдения	Полная адаптация	Неполная адаптация		
			1 степени	2 степени	3 степени
Контрольная группа	до лечения	3/9,4	11/34,3	13/40,6	5/15,6
	амбулаторн.этап	5/15,6	12/37,5	11/34,4	4/12,5
Группа сравнения 1	до лечения	3/10,0	10/33,3	13/43,4	4/13,3
	амбулаторн.этап	6/20,0	11/ 36,7	10/33,3	3/10,0
Группа сравнения 2	до лечения	3/9,7	10/32,3	13/41,9	5/16,1
	амбулаторн.этап	7/22,6	10/32,2	11/35,5	3/9,7
Основная группа	до лечения	3/10,0	8/26,7	14/46,7	5/16,6
	амбулаторн.этап	9/30,0	15/50,0	4/13,3	2/6,7

Комплексный углубленный анализ полученных результатов позволил выработать алгоритм лечебно-диагностических мероприятий в условиях стационара, а также алгоритм применения дополнительных методов физио и психологической коррекции у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С в зависимости от длительности основного заболевания, наличия сочетанных психоэмоциональных расстройств и назначения этиотропного противовирусного лечения (рис.1).

Таким образом, оценивая в целом полученные результаты, следует отметить, что у пациентов, получивших курс стандартного патогенетического лечения, динамика отдельных клинических симптомов, была незначительной и не всегда достигала уровня достоверности.

Редукция основных жалоб соматического регистра, а также лабораторных показателей у пациентов, прошедших курс этиотропной терапии противовирусными препаратами, достоверно отличалась от исходных параметров, хотя показатели нервно-психического статуса в виде астенических, депрессивных и тревожных проявлений на этапе



**Рис. 1. Алгоритм применения методов психологической коррекции у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С**

стационарного лечения изменялись не значительно, что вероятно связано с побочными действиями интерферона. Включение в программу лечения больных ХВГС современного метода транскраниальной электростимуляции и эффективных психотерапевтических техник, позволило добиться достаточного комплаенса пациентов этих групп к проводимой интерферонотерапии. Рецидивов патологического влечения к алкоголю и психоактивным веществам в данных группах не было зафиксировано, что позволило пациентам остаться в исследовании и довести курс этиотропной терапии до конца.

Наиболее выраженная редукция основных проявлений психического неблагополучия отмечалась при сочетанном применении ТЭ и ПК, что, по всей видимости, было обусловлено взаимным потенцированием эффекта примененных методов, и способствовало достижению оптимального регресса астено-невротической и тревожно-депрессивной симптоматики у пациентов в более короткие сроки от начала лечения.

В свою очередь, применение разработанного алгоритма позволяет применить дифференцированный подход к лечению пациентов, страдающих ХВГС на основе предложенных индивидуальных схем реабилитационных мероприятий и обеспечить его преэминентность на амбулаторно-поликлиническом этапе с учетом влияния клинических проявлений, социально-гигиенических факторов, психологического состояния пациентов в условиях необходимости длительного проведения противовирусной терапии.

## **ВЫВОДЫ**

1. Исследование состояния психического здоровья у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С позволило выявить признаки психической дезадаптации в виде психологических стрессовых реакций у 30,9% пациентов и патологического уровня психогенных реакций у 64,2% пациентов в виде астено-депрессивных и тревожно-фобических проявлений у 46,7% пациентов. Неполная адаптация различной степени выраженности отмечена у 90,2% пациентов.

2. В результате применения противовирусной терапии у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, на фоне улучшения соматического состояния и оптимизации лабораторно-функциональных характеристик в целом, оставались выраженными проявления психической дезадаптации, в ряде случаев отмечено усугубление невротической симптоматики в виде тревожно-депрессивных проявлений, что может быть расценено как

побочное действие противовирусной терапии и требует своевременной коррекции.

3. Применение медитативно-релаксационного тренинга в восстановительном лечении пациентов с хроническим гепатитом С позволило снизить уровень невротизации, нормализовать психоэмоциональное состояние у 41,9% пациентов, существенно повысить качество жизни в среднем на 18,2%, снизить уровень реактивной тревожности в среднем на 10,1 %, а также повысить количество пациентов с отсутствием признаков психической дезадаптации на 19,4% и снизить количество пациентов с наличием патологических психогенных реакций до 41,9%.

4. Включение методики сочетанного применения медитативно-релаксационного тренинга и транскраниальной электростимуляции в программу восстановительного лечения пациентов с хроническим гепатитом С на стационарном этапе позволило оптимизировать нервно-психическое состояние пациентов, нормализовать психоэмоциональное состояние у 66,7% пациентов, существенно улучшить качество жизни пациентов в среднем на 20,5%, снизить уровень реактивной и личностной тревожности на 23,2% и 10,2%, а также увеличить количество пациентов с отсутствием признаков дезадаптации на 20,0%, и снизить количество пациентов с патологическими психогенными реакциями на 40,0% соответственно.

5. Применение медитативно-релаксационного тренинга и его сочетание с транскраниальной электростимуляцией у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С на фоне курса противовирусной терапии позволило улучшить показатели соматического и психологического статуса на амбулаторном этапе лечения, улучшить состояние здоровья у 16,1% и 23,3% пациентов, снизить частоту предъявления жалоб в среднем в 1,4 и 1,7 раза, сохранить уровень психоэмоционального состояния выше исходных значений в среднем на 4,8% и 16,1%, а также увеличить количество пациентов с реакцией тренировки (полной адаптацией) на 12,9% и 20,0% на фоне снижения числа лиц с признаками хронического стресса на 6,4% и 9,9% пациентов соответственно.

6. Включение физио- и психокоррекционных методик в комплексное восстановительное лечение пациентов с хроническим вирусным гепатитом С позволило добиться высокого комплаенса больных к проводимой интерферонотерапии, что позволило закончить этиотропную терапию при проведении медитативно-релаксационного тренинга у 86,7% пациентов, при сочетанном применении транскраниальной электростимуляции и

медитативно-релаксационного тренинга - у 93,5% пациентов, в то время, как проведении стандартного лечения этиотропное лечение завершили 75% пациентов.

7. Разработанный алгоритм дифференцированного применения медитативно-релаксационного тренинга и транскраниальной электростимуляции в зависимости от длительности хронического вирусного гепатита С, наличия сочетанных психоэмоциональных расстройств и включения в программу восстановительного лечения противовирусной терапии, позволяет применить индивидуальный, дифференцированный подход к выбору наиболее эффективного сочетания исследуемых методов для данной категории пациентов.

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Программу обследования больных с ХВГС целесообразно дополнить исследованием состояния психического здоровья при поступлении и выписке из стационара, с углубленной оценкой таких показателей как адаптационные возможности и психоэмоциональное состояние с последующим определением степени психической дезадаптации.

В комплексную программу лечения больных с ХВГС на стационарном этапе целесообразно включить курс транскраниальной электростимуляции (ежедневно, процедуры 20-40 минут, не менее 10 сеансов) в сочетании с медитативно-релаксационным тренингом.

Для комплексной объективной оценки результатов лечения пациентов с ХВГС уместно рекомендовать разработанный автором алгоритм, включающий анализ динамики основных клинических (соматических и психических) проявлений.

Курсы лечения, включающие сочетанное применение современных физио и психокоррекционных методик рекомендуется проводить на амбулаторном этапе наблюдения не реже 2 раз в год.

### **Список работ, опубликованных по теме диссертации**

1. Афолина Е.С., Золотарев Ю.В., Золотарева Л.В. «Психологические особенности пациентов с хроническим вирусным гепатитом С». Сборник тезисов научно-практической конференции с международным участием «Реабилитация и профилактика – 2013». – 2013. – с. 31-32.

2. Афолина Е.С., Золотарев Ю.В., Смекалкина Л.В., Золотарева Л.В. «Зависимость качества жизни больных с хроническим вирусным гепатитом С от проводимой терапии». Сборник тезисов научно-практической конференции с международным участием «Реабилитация и профилактика – 2013». – 2013. – с. 32-34.

3. Афолина Е.С., Золотарев Ю.В., Смекалкина Л.В. «Медико-психологические подходы к лечению больных с хроническим вирусным гепатитом С». Справочник врача общей практики. – 2013. – №9. – с. 74-77.

4.Афони́на Е.С., Смекалки́на Л.В. «Роль применения электропсихотерапии в реабилитации больных с хроническим вирусным гепатитом С». Сборник тезисов научно-практической конференции с международным участием «Реабилитация и профилактика – 2014». – 2014. – с. 36-37.

5.Афони́на Е.С., Смекалки́на Л.В. «Современное состояние проблемы лечения пациентов с хроническим вирусным гепатитом С». Вестник новых медицинских технологий (электронный журнал). – 2015. – том 22. – №2. – с. 116-121.

6.Афони́на Е.С., Смекалки́на Л.В. «Оптимизация лечения больных с хроническим вирусным гепатитом С с применением современных психокоррекционных технологий». Сборник тезисов научной конференции «Реабилитация и профилактика 2015». – 2015. – с.9-10.

7.Афони́на Е.С., Смекалки́на Л.В. «Роль применения комплексной психокоррекции в лечении пациентов с хроническим вирусным гепатитом С». Материалы VIII Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием. – 2016. – с.22.

8.Афони́на Е.С., Смекалки́на Л.В., Демченко О.С., Шевцов С.А. «Применение транскраниальной психокоррекции в целях оптимизации лечения больных хроническим вирусным гепатитом С». Сборник материалов IV Всероссийской конференции с международным участием «Реабилитация и профилактика 2016». – 2016. – с. 10-11.

9.Афони́на Е.С., Смекалки́на Л.В. «Транскраниальная электропсихокоррекция в комплексном лечении пациентов с хроническим вирусным гепатитом С». Журнал новых медицинских технологий. –2016. – том 22. – № 4. – с.132-138.

10.Афони́на Е.С., Смекалки́на Л.В., Золотарев Ю.В., «Анализ клинико-функционального состояния и качества жизни пациентов с хроническим вирусным гепатитом С». Материалы IX Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием.–2017. – с.26-27.

11.Программа для ЭВМ «Опросник невротических расстройств для лечения пациентов с хроническим вирусным гепатитом С» Смекалки́на Л.В., Афони́на Е.С. рег.№2017610813, 25.11.2016г

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АлАТ	Аланинаминотрансфераза	РТ	Реактивная тревожность;
АсАТ	Аспартатаминотрансфераза;	САН	Самочувствие, активность, настроение
ВНС	Вегетативная нервная система	СМИЛ	Стандартизированный метод исследования личности
ИФА	Иммуноферментный анализ	ТЭС	Транскраниальная электростимуляция
КЖ	Качество жизни	ТЭ иПК	Транскраниальная электростимуляция и психокоррекция
ЛТ	Личностная тревожность	ХВГС	Хронический вирусный гепатит С
ОНР	Опросник невротических расстройств		
ПВТ	Противовирусная терапия		
ПЦР	Полимеразноцепная реакция		
РНК	Рибонуклеиновая кислота		