

5. Benazzi, F. Depression with DSM-IV atypical features: a marker for bipolar II disorder / F. Benazzi // *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. — 2000; 250: 53—55.

6. Benazzi, F. Sensitivity and specificity of DSM-IV atypical features for bipolar II disorder diagnosis / F. Benazzi, Z. Rihmer // *Psychiatry Research*. — 2000; 94: 257—262.

7. MacQueen, G. M. Effect of number of episodes on well-being and functioning with bipolar disorder / MacQueen G. M., Young L. T., Jofle R. T. // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. — 2000; 101: 374—381.

8. Ghaemi, S. N. Diagnosing bipolar disorder and the effect of antidepressants: a naturalistic study / Ghaemi S. N., Bohman E. E., Goodwin F. K. // *Journal of Clinical Psychiatry*. — 2000; 61, 804—808.

9. Lamotrigine in rapid-cycling bipolar disorder / [Fatemi S. H., Rapport D. J., Calabrese J. R., et al.] // *Ibid.* — 1997; 58, 522—527.

10. Spectrum of activity of lamotrigine in treatment-refractory bipolar disorder / [Calabrese J. R., Bowden C. L., McElroy S. L., et al.] // *American Journal of Psychiatry*. — 1999; 156: 1019—1023.

11. Goldberg, J. F. Treatment guidelines: current and future management of bipolar disorder // *J. Clin. Psychiatry*. — 2007. — Vol. 61(13). — P. 12—18.

12. Cost of Bipolar Disorder / [Kleinman L. S. Lowin A., Flood E. et al.] // *Pharmacoeconomics*. — 2003. — Vol. 21(9). — P. 601—622.

13. Oxcarbazepine as add-on treatment in patients with bipolar manic, mixed or depressive episode / [Benedetti A., Lattanzi L., Pini S., et al.] // *J. Affect. Disorders*. — 2002. — Vol. 1. — P. 1—5.

14. Mechanisms of Action of carbamazepine and its derivatives, Oxcarbazepine, BIA 2-093, and BIA 2-024 / [Ambrosio A. F., Soares-da-Silva P., Carvalho C. M. et al.] // *Neurochemical Research*. — 2002. — Vol. 27. — P. 121—130.

Надійшла до редакції 14.01.2015 р.

ТЕЛЮКОВ Олесь Станіславович, кандидат медичних наук, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія», Полтавська обласна клінічна психіатрична лікарня ім. А. Ф. Мальцева, м. Полтава

TELYUKOV Oles, MD, PhD, Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of Higher State educational institution of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava O. F. Maltsev's Regional Clinical Psychiatric Hospital, Poltava

УДК 616.89: 616.5-009

О. А. Усков, М. В. Маркова
ІНТРАПСИХІЧНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ ПАТТЕРНИ ПІДЛІТКІВ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ ЯК МІШЕНІ ЇХ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ

А. А. Усков, М. В. Маркова
Интрапсихические и поведенческие паттерны подростков с atopическим дерматитом как мишени их медико-психологической поддержки

А. Uskov, M. Markova
Intrapsychical and behavioral patterns of adolescents with atopic dermatitis as target of medical and psychological support

Атопічний дерматит — серйозна міждисциплінарна медична проблема, з якою зустрічаються у повсякденній практиці лікарі різних спеціальностей.

У роботі проведено оцінювання характерологічних та поведінкових особливостей підлітків з атопічним дерматитом. Виявлено відмінності у структурі акцентуації, а саме — переважання лабільного та астено-невротичного типів у дівчат, та астено-невротичного й епілептоїдного — у хлопців, та вищу напруженість копінг-механізмів порівняно зі здоровими однолітками.

Проведено типологізацію психічних асоціацій підлітків з атопічним дерматитом та співвіднесено її з впливом на психічну діяльність. Виокремлено такі типи: конструктивно-соціальний та конструктивно-інтернальний — психостабілізуючі, пасивно-унікаючий та деструктивно-соціальний — дестабілізуючі, пасивно-соціальний займав проміжне положення. Особливістю підлітків з атопічним дерматитом було превалювання саме дестабілізуючих та проміжних впливів.

Ключові слова: атопічний дерматит, підлітки, акцентуації, копінг, психологічна допомога

Атопіческий дерматит — серьезная междисциплинарная медицинская проблема, с которой сталкиваются в повседневной практике врачи различных специальностей.

В работе проведена оценка характерологических и поведенческих особенностей подростков с atopическим дерматитом. Выявлены различия в структуре акцентуаций, а именно — преобладание лабильного и астено-невротического типа у девушек, и астено-невротического и эпилептоидного — у юношей, более высокую напряженность копинг-механизмов по сравнению со здоровыми сверстниками.

Проведена типологизация психических ассоциаций подростков с atopическим дерматитом, определено ее влияние на психическую деятельность. Выделены следующие типы: конструктивно-социальный и конструктивно-интернальный — психостабилизирующие, пассивно-избегающий и деструктивно-социальный — дестабилизирующие, пассивно-социальный занимал промежуточное положение. Особенностью подростков с atopическим дерматитом было превалирование именно дестабилизирующих и промежуточных воздействий.

Ключевые слова: atopический дерматит, подростки, акцентуации, копинг, психологическая помощь

Atopic dermatitis — a serious interdisciplinary medical problem that occur in everyday practice, physicians of various specialties.

In this paper provided the estimation of character and behavioral characteristics of adolescents with atopic dermatitis. The differences in the structure of accentuation, namely, the prevalence of labile and asthenic-neurotic types in girls and asthenic-neurotic and epileptic — in boys, and higher tension of coping mechanisms, compared with healthy peers.

It was formulated a typology of mental associations in adolescent with atopic dermatitis and correlate it with the impact on mental activity. Highlight the following types: social-constructive and self-constructive — they were as psychostabilizing, passive-avoiding and social-destructive — had destabilizing impact, passive-social occupied an intermediate position. Peculiarities of adolescents with atopic dermatitis was the prevalence of destabilizing and intermediate effects.

Key words: atopic dermatitis, adolescent, accentuation, coping, psychological care

Атопічний дерматит (АД) — серйозна міждисциплінарна медична проблема, з якою зустрічаються у повсякденній практиці лікарі різних спеціальностей.

АД сьогодні розглядається як системне захворювання, оскільки в патологічний процес втягуються не лише шкіра, але й інші органи та системи [1].

За даними різних епідеміологічних досліджень, захворюваність на АД коливається від 6,0 до 25,0 на 1000 на-

селення та має тенденцію до збільшення. Так, на початку 60-х років поширеність АД становила не більш ніж 3 %. На сьогодні поширеність захворювання в дитячій популяції США досягла 17,2 %, у дітей в Європі — 15,6 %, а в Японії — 24 %. [2]. Спостерігається схильність до патоморфозу та важкого перебігу дерматозу, що приводить до обмеження життєдіяльності і соціально-психологічної дезадаптації пацієнтів [2, 3]. Також в останні роки відзначають збільшення частоти розповсюджених форм АД (86 %); приєднання вторинного інфікування шкіри як у хворих на дитячу екзему (55,3 %), так і на АД (27,0 %); збільшення кількості хворих із торпідним перебігом захворювання 36,4 %; поширення інвалідизуючих форм (17,7 %); високу частоту загострень шкірного процесу — від 6 до 12 разів на рік (29,0—45,9 %) [4].

Багато наукових публікацій присвячено проблемам клініки, діагностики та терапії АД як у дорослих так і дітей, тобто суто медичним аспектам хвороби. Однак неухильне збільшення кількості пацієнтів з АД та тенденція до хронізації і більш важкого перебігу захворювання свідчать про необхідність пошуку нових методів та підходів до лікування.

Враховуючи поширеність АД серед дітей, тенденцію до важкого перебігу, інвалідизує наслідки хвороби, визначення психоемоційних стресорів як тригерів загострень дерматозу, вивчення та вплив на психологічні чинники перебігу АД є одним з пріоритетних напрямків у терапії захворювання.

Метою роботи було — визначити індивідуально-психологічні та поведінкові особливості підлітків, які хворіють на atopічний дерматит.

Вивчення інтрапсихічних паттернів проводили за допомогою «Патохарактерологічного діагностичного опитувальника» (ПДО) [5], виявлення копінг-механізмів подолання труднощів у сферах психічної діяльності, копінг-стратегій — за опитувальником «Способи долаючи поведінки» Р. Лазаруса [6].

У дослідженні взяли участь 108 дітей з АД — основна група (ОГ, 67 дівчат та 41 — хлопців), та 48 соматично здорових підлітків, які склали групу порівняння (ГП, 29 дівчат та 19 хлопців). Вік опитуваних становив 15—17 років. Психологічне обстеження проводили за інформованою згодою дітей та їхніх батьків, з дотриманням принципів етики та деонтології.

Вивчення акцентуацій характеру у підлітків виявило більшу кількість осіб з патохарактерологічними рисами серед обстежуваних ОГ, а саме — 70,1 % серед дівчат та 75,6 % — хлопців, порівняно з ГП, в якій відповідні показники становили 51,7 % та 57,9 % відповідно, $p < 0,05$.

У структурі акцентуацій у ОГ поміж юнок переважали астено-невротичний (20,9 %), істероїдний (13,4 %) та лабільний типи (11,9 %), поміж юнаків — астено-невротичний (22,0 %) та гіпертимний типи (17,1 %). У ГП домінуючими акцентуаціями у дівчат були гіпертимна (17,2 %) та сензитивна (13,8 %), тоді як у хлопців — гіпертимна (26,3 %).

Серед дівчат ОГ, порівняно з юнками ГП, кількість опитуваних з астено-невротичним та лабільним типом акцентуації була більшою (20,9 % у ОГ та 6,9 % у ГП; 11,9 % у ОГ та 0 % у ГП, $p < 0,05$). У юнаків відмінності виявлені за гіпертимним типом — більша частка осіб у ГП (26,3 %), на відміну від ОГ (17,1 %), астено-невротичним та епілептоїдним типами, де навпаки була більшою кількість

підлітків у ОГ (22,0 % у ОГ та 5,3 % у ГП; 7,3 % у ОГ та 0 % у ГП, $p < 0,05$).

Виявлені відмінності у структурі акцентуацій між дівчатами та хлопцями у ОГ: у хлопців була більшою частка осіб з гіпертимним та епілептоїдним типами ($p < 0,05$).

Аналіз вираженості типів копіngu в опитуваних виявив відмінності ступеня їх прояву між підлітками в ОГ та ГП. У дівчат з ОГ, порівняно з юнками ГП, вищими були рівні копіngu, орієнтованого на конфронтацію ($7,4 \pm 4,3$ бали у ОГ та $4,4 \pm 2,8$ бали у ГП), дистанціювання ($7,6 \pm 4,0$ та $4,6 \pm 2,6$ бали у ОГ та ГП відповідно), самоконтроль ($6,4 \pm 3,7$ бали у ОГ та $3,9 \pm 2,5$ бали у ГП), пошук соціальної підтримки (у ОГ $8,4 \pm 4,0$ бали та у ГП $5,6 \pm 3,4$ бали), прийняття відповідальності ($6,0 \pm 3,2$ та $4,0 \pm 2,5$ бали відповідно у ОГ та ГП) та уникнення ($7,6 \pm 3,8$ бали у ОГ та $4,9 \pm 3,1$ бали у ГП) з $p < 0,01$ та планування вирішення проблеми ($5,0 \pm 3,2$ та $3,8 \pm 2,5$ бали у ОГ та ГП, відповідно) з $p < 0,05$.

У юнаків з ОГ, порівняно з хлопцями з ГП, більшою напруженістю копіngu відзначалися конфронтація ($6,9 \pm 3,7$ бали у ОГ та $5,3 \pm 2,6$ бали у ГП), дистанціювання ($6,1 \pm 3,5$ та $4,1 \pm 2,9$ бали у ОГ та ГП, відповідно), самоконтроль ($6,4 \pm 4,5$ бали у ОГ та $4,2 \pm 2,6$ бали у ГП), пошук соціальної підтримки (у ОГ $6,4 \pm 4,0$ бали та у ГП $4,4 \pm 2,4$ бали), уникнення та позитивне переоцінення ($6,3 \pm 3,8$ та $5,6 \pm 3,3$ бали у ОГ і $4,4 \pm 2,2$ та $5,0 \pm 2,2$ бали у ГП відповідно) з $p < 0,05$.

Виявлено також відмінності у напруженості копінг-стратегій залежно від статі, а саме — вищу вираженість у дівчат, порівняно з хлопцями в ОГ, дистанціювання ($7,6 \pm 4,0$ бали у дівчат та $6,1 \pm 3,5$ бали у хлопців), пошук соціальної підтримки (відповідно $8,4 \pm 4,0$ та $6,4 \pm 4,0$ бали у юнок і юнаків) та уникнення ($7,6 \pm 3,8$ бали у дівчат та $6,3 \pm 3,8$ бали у хлопців), тоді як у юнаків з даної групи більшими були показники позитивної переоцінки ($5,6 \pm 3,3$ бали у хлопців та $4,6 \pm 2,8$ бали у дівчат). У ГП відмінності стосувалися вищих рівнів прояву планування вирішення проблеми та позитивного переоцінення стресової ситуації у юнаків, порівняно з юнками ($5,1 \pm 2,5$ та $5,0 \pm 2,2$ бали у хлопців і $3,8 \pm 2,5$ та $3,8 \pm 2,5$ бали у дівчат).

У структурі стрес-долаючої поведінки серед дівчат-підлітків в ОГ була більшою кількість опитуваних з високим рівнем напруженості за типами дистанціювання ($14,9 \pm 3,6$ % у ОГ та 0 % у ГП), пошуком соціальної підтримки ($22,4 \pm 4,2$ % у ОГ та $6,9 \pm 2,5$ % у ГП) та уникненням ($16,4 \pm 3,7$ % та 0 % відповідно у ОГ та ГП). За дистанціюванням та пошуком соціальної підтримки серед дівчат з ОГ також була більшою частка осіб і за середнім рівнем напруженості ($49,3 \pm 5,0$ % та $49,3 \pm 5,0$ % у ОГ і $27,6 \pm 4,5$ % та $31,0 \pm 4,6$ % у ГП), окрім того більшу питому вагу серед опитуваних ОГ виявлено за самоконтролем ($52,2 \pm 5,0$ % у ОГ та $31,0 \pm 4,6$ % у ГП).

У структурі копінг-стратегій у хлопців виявлено більшу кількість опитуваних з високим рівнем напруженості у ОГ за типами дистанціювання ($4,9 \pm 2,2$ % у ОГ та 0 % у ГП), пошуком соціальної підтримки та уникненням ($7,3 \pm 2,6$ % та $9,8 \pm 3,0$ % у ОГ і по 0 % у ГП відповідно), з середнім рівнем напруженості — пошуком соціальної підтримки ($51,2 \pm 5,0$ % у ОГ та $26,3 \pm 4,4$ % у ГП).

Під час порівняння питомої ваги осіб з різними рівнями напруженості копінг-стратегій між дівчатами та хлопцями у кожній групі встановлено, що у юнаків з ОГ

була більшою кількістю опитуваних з високою напруженістю самоконтролю ($19,5 \pm 4,0\%$ у хлопців і $6,0 \pm 2,4\%$ у дівчат) та середньою напруженістю — конфронтації ($53,7 \pm 5,0\%$ і $37,3 \pm 4,8\%$ у хлопців та дівчат відповідно) та прийняття відповідальності ($43,9 \pm 5,0\%$ у хлопців та $35,8 \pm 4,8\%$ у дівчат). У ГП серед юнаків була більшою кількістю осіб з низьким рівнем напруженості пошуку соціальної підтримки та уникнення (показники $73,7 \pm 4,4\%$ у хлопців та $62,1 \pm 4,9\%$ у дівчат за кожною зі шкал).

Однак, аналіз інтрапсихічних та поведінкових особливостей у підлітків з АД не зводився лише до оцінювання окремих показників. Важливим було виявити асоціації психічних властивостей, певного стилю або типу реагування. На підставі даних клініко-психологічного інтерв'ю, спостереження у динаміці, результатів психодіагностичного обстеження було виокремлено такі типи: конструктивно-соціальний, конструктивно-інтернальний, пасивно-соціальний, пасивно-унікаючий та деструктивно-соціальний (табл. 1).

Таблиця 1. Характеристики психотипів на основі акцентуації характеру та стратегій стрес-долаючої поведінки

Психотип	Інтрапсихічні ознаки	Поведінкові ознаки
Конструктивно-соціальний	Нормотимія Адекватна самооцінка Високий життєвий тонус Активність Оптимізм Комунікбельність	Залучення зовнішніх ресурсів Пошук інформації, емоційної та дієвої підтримки від оточення
Конструктивно-інтернальний	Нормотимія Низька тривожність Адекватна самооцінка Комунікбельність Активність Організованість	Стимування негативних емоцій Визнання власної ролі у виникненні проблем Аналіз ситуації Планування власних дій Пошук позитивних аспектів ситуації
Пасивно-соціальний	Схильність до гіпотимії Високий рівень тривожності Низька самооцінка Втомлюваність Сензитивність Нерішучість Уникання відповідальності Несамостійність	Залучення зовнішніх ресурсів Пошук інформації Пошук емоційної та дієвої підтримки від оточення Очікування на зовнішню підтримку
Пасивно-унікаючий	Схильність до гіпотимії Високий рівень тривожності Низька самооцінка Замкнутість Некомунікбельність Схильність до фантазування Уникання відповідальності	Раціоналізація Переключення уваги, відволікання Відсторонення від ситуації Знецінення значимості подій Заперечення проблеми Фантазування Невиправдані очікування
Деструктивно-соціальний	Схильність до дисфорії Егоцентризм Завищена самооцінка Дратівливість Імпульсивність Висока напруженість афектів	Протистояння Протиставлення себе ситуації й оточенню Активне відстоювання власних інтересів

До конструктивно-соціального типу було віднесено опитуваних, в яких у акцентуаційному профілі визначалися гіпертимні, сензитивні, циклоїдні риси та як домінуюча стратегія копіngu застосовувався пошук соціальної підтримки.

Конструктивно-інтернальний тип характеризувався поєднанням гіпертимних, сензитивних, циклоїдних рис з такими формами стрес-долаючої поведінки як самоконтроль, прийняття відповідальності, планування вирішення проблеми, позитивна переоцінка.

Пасивно-соціальний тип базувався на акцентуаціях за лабільним, психастеничним та астено-невротичним типами і копіng-стратегіями пошуку соціальної підтримки та дистанціювання.

До пасивно-унікаючого типу було віднесено опитуваних з лабільними, астено-невротичними, сензитивними та шизоїдними рисами у поєднанні з копіngом, орієнтованим на дистанціювання та уникнення.

Для деструктивно-соціального типу були притаманними психастеничні, гіпертимні, циклоїдні, епілептоїдні та істероїдні риси при їх асоціації із стратегією конфронтації.

За даними щодо розподілу опитуваних ОГ та ГП залежно від психотипу (табл. 2), виявлено відмінності у структурі психотипів у підлітків з ОГ та ГП. У ОГ була меншою кількістю опитуваних як серед хлопців, так і поміж дівчат, порівняно з ГП, за конструктивно-соціальним типом ($19,4 \pm 4,0\%$ у дівчат та $17,1 \pm 3,8\%$ — хлопців у ОГ і $51,7 \pm 5,0\%$ у юнок та $47,4 \pm 5,0\%$ — юнаків у ГП, $p < 0,05$). Також серед дівчат з ОГ було більше опитуваних з пасивно-унікаючим типом, на відміну від однолітків з ГП ($34,3 \pm 4,7\%$ у ОГ та $13,8 \pm 3,4\%$ у ГП, $p < 0,05$).

Таблиця 2. Структура характерологічно-поведінкових психотипів поміж опитуваних ОГ та ГП (% \pm m)

Психотип	ОГ (n = 108)		ГП (n = 48)	
	дівчата (n = 67)	хлопці (n = 41)	дівчата (n = 29)	хлопці (n = 19)
Конструктивно-соціальний	$19,4 \pm 4,0^*$	$17,1 \pm 3,8^*$	$51,7 \pm 5,0^*$	$47,4 \pm 5,0^*$
Пасивно-соціальний	$26,9 \pm 4,4$	$29,3 \pm 4,5$	$17,2 \pm 3,8$	$15,8 \pm 3,6$
Конструктивно-інтернальний	$10,4 \pm 3,1$	$14,6 \pm 3,5$	$13,8 \pm 3,4$	$15,8 \pm 3,6$
Пасивно-унікаючий	$34,3 \pm 4,7^*$	$24,4 \pm 4,3$	$13,8 \pm 3,4^*$	$15,8 \pm 3,6$
Деструктивно-соціальний	$9,0 \pm 2,9$	$14,6 \pm 3,5$	$3,4 \pm 1,8$	$5,3 \pm 2,2$

Примітка: * — $p < 0,05$

Конструктивно-соціальний та конструктивно-інтернальний типи було віднесено до психостабілізуючих, пасивно-унікаючий та деструктивно-соціальний — до дестабілізуючих, тоді як пасивно-соціальний займав проміжне положення. Узагальнивши результати, отримали, що у ОГ на частку стабілізуючих паттернів припадало у дівчат $29,9 \pm 4,6\%$ та у хлопців — $31,7 \pm 4,7\%$, проміжних — $26,9 \pm 4,4\%$ у юнок та $29,3 \pm 4,5\%$ у юнаків, дестабілізуючих — $43,3 \pm 5,0\%$ та $39,0 \pm 4,9\%$ відповідно. Тоді як у ГП показники були такими: стабілізуючі паттерни виявлено у $65,5 \pm 4,8\%$ дівчат та $63,2 \pm 4,8\%$ хлопців, проміжні — у $17,2 \pm 3,8\%$ юнок та $15,8 \pm 3,6\%$ юнаків, дестабілізуючі, відповідно, — у $17,2 \pm 3,8\%$ та $21,1 \pm 4,1\%$

(табл. 3). Суттєвою була різниця, а саме, переважання стабілізуючих паттернів у опитуваних в ГП серед хлопців та дівчат, та дестабілізуючих — у юнок з ОГ.

Таблиця 3. Стабілізуючі та дестабілізуючі паттерни у опитуваних ОГ та ГП (% ± m)

Паттерни	ОГ (n = 108)		ГП (n = 48)	
	дівчата (n = 67)	хлопці (n = 41)	дівчата (n = 29)	хлопці (n = 19)
Стабілізуючі	29,9 ± 4,6*	31,7 ± 4,7*	65,5 ± 4,8*	63,2 ± 4,8*
Проміжні	26,9 ± 4,4	29,3 ± 4,5	17,2 ± 3,8	15,8 ± 3,6
Дестабілізуючі	43,3 ± 5,0*	39,0 ± 4,9	17,2 ± 3,8*	21,1 ± 4,1

Примітка: * — p < 0,05

Таким чином, вивчення інтрапсихічних паттернів у підлітків з АД виявило суттєві відмінності у структурі акцентуації характеру, порівняно з соматично здоровими однолітками, а саме — переважання лабільного та астено-невротичного типів у дівчат та астено-невротичного і епілептоїдного — у хлопців, що, з одного боку, у світлі психосоматичної медицини може свідчити про підвищену схильність певних психотипів до розвитку низки захворювань, з іншої — про ймовірність поглиблення наявних дезадаптивних психічних паттернів (невротизація) та нейропсихологічних станів (резидуальні органічні розлади).

У підлітків, які хворіли на АД, напруженість стратегій стрес-долаючої поведінки була вищою, порівняно з соматично здоровими однолітками, та були наявні відмінності у виборі копінг-поведінки залежно від статі.

Велика частка опитуваних з високими рівнями напруженості за типами дистанціювання та уникнення серед підлітків з АД свідчила про недостатність адаптаційного ресурсу.

Аналіз інтрапсихічних та поведінкових особливостей у підлітків з АД враховував не окремі чинники, але психічні асоціації: конструктивно-соціальний та конструктивно-інтернальний типи як психостабілізуючі, пасивно-унікаючий та деструктивно-соціальний — як дестабілізуючі

та пасивно-соціальний, що відігравав проміжну роль. Особливістю підлітків з АД було превалювання саме дестабілізуючих та проміжних впливів.

Інтрапсихічні та поведінкові особливості, їх психічні асоціації — це, по суті, мішені медико-психологічних інтервенцій, прив'язані до особистісних паттернів, що виступають як необхідні компоненти комплексної програми психологічної допомоги підліткам з АД.

Список літератури

1. Беш Л. В. Атопічний дерматит у дітей [Електронний ресурс] / Л. В. Беш // *Новости медицины и фармации. Симпозиум № 53.* — Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/education/symposium/atorchnij-dermatit-u-dtej#prettyPhoto>
2. Ревякина В. А. Атопическая болезнь: диагностика, терапия, профилактика [Текст] / В. А. Ревякина // *Вопросы современной педиатрии.* — 2005. — № 4. — С. 55—58.
3. Смирнова Г. И. Современная концепция лечения атопического дерматита у детей [Текст] / Г. И. Смирнова. — М., 2006. — 130 с.
4. Справочник по аллергологии [Электронный ресурс] / Режим доступа : <http://www.dovidnyk.org/dir/17/98/1069.html>
5. Крюкова Т. Л. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) [Текст] / Т. Л. Крюкова, Е. В. Куфтяк // *Журнал практического психолога.* — 2007. — № 3. — С. 93—112.
6. Иванов Н. Я. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков [Текст] / Н. Я. Иванов, А. Е. Личко. — М.: «Фолиум», 1995. — 64 с.

Надійшла до редакції 17.12.2014 р.

УСКОВ Олександр Анатолійович, лікар-дерматолог медичного центру «Сімейна консультація», м. Харків

МАРКОВА Маріанна Владиславівна, доктор медичних наук, професор, професор кафедри сексології і медичної психології Харківської медичної академії післядипломної освіти, м. Харків; e-mail: mariannochka@i.ua

USKOV Alex, Physician-dermatologist of medical center "Family counseling", Kharkiv

MARKOVA Marianna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of Department of Sexology and Medical Psychology of Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv; e-mail: mariannochka@i.ua