

прогностических критериев прогрессирующего течения В-ХЛЛ, может сыграть важную роль для оценки эффективности комплексной терапии.

Конфликт интересов. Работа выполняется в рамках зарегистрированного во ФГНУ «ЦИТиС» научного направления «Фундаментальные и клинические аспекты этиопатогенеза, профилактики, создания новых технологий диагностики, лечения и организации специализированной помощи больным терапевтического профиля», номер государственной регистрации 01200959764.

Библиографический список

1. Cohen S., Bigazzi P., Yoshida T. Similarities of T-cell function in cell-mediated immunity and antibody production // *Cell. Immunol.* 1974. Vol. 12. P. 150–159.
2. Кадагидзе З.Г. Цитокины // *Практическая онкология.* 2003. Т. 4, № 3. С. 131–139.
3. Телетаева Г.М. Цитокины и противоопухолевый иммунитет // *Практическая онкология.* 2007. Т. 8, № 1. С. 211–218.
4. Кетлинский С. А., Симбирцев А. С. Цитокины. СПб.: ООО «Изд-во Фолиант», 2008. 552 с.
5. Клиническая онкогематология: рук-во для врачей/под ред. проф. М.А. Волковой. 2-е изд. М.: ОАО «Изд-во Медицина», 2007. 1120 с.
6. Webb L., Foxwell B., Feldmann M. Interleukine-7 activates human naïve CD4+ cells and primes for interleukine-4 production // *Eur. J. Immunol.* 1997. Vol. 27. P. 633–640.
7. Kishimoto T. Interleukin-6: discovery of a pleiotropic cytokine // *Arthritis Res. Ther.* 2006. Vol. 8, suppl. 2. P. 2–14.
8. Moore K., de Waal Malefyt R., Coffman R. L. Interleukine-10 and interleukine-10 receptor // *Ann. Rev. Immunol.* 2001. Vol. 19. P. 683–765.

9. Руководство по гематологии/под ред. акад. А.И. Воробьева. 4-е изд. М.: Ньюдиамед. 2007. 1275 с.

10. Канцерогенез: патофизиологические и клинические аспекты/под общ. ред. В.М. Полкова, Н.П. Чесноковой, В.Ю. Барсукова. Саратов: Изд-во СГМУ, 2011. 600 с.

Translit

1. Cohen S., Bigazzi P., Yoshida T. Similarities of T-cell function in cell-mediated immunity and antibody production // *Cell. Immunol.* 1974. Vol. 12. P. 150–159.
2. Kadagidze Z.G. Citokiny // *Prakticheskaja onkologija.* 2003. T. 4, № 3. S. 131–139.
3. Teletaeva G.M. Citokiny i protivopuoholevyj immunitet // *Prakticheskaja onkologija.* 2007. T. 8, № 1. S. 211–218.
4. Kettinskij S.A., Simbircev A.S. Citokiny. SPb.: ООО «Izd-vo Foliyant», 2008. 552 s.
5. Klinicheskaja onkogematologija: ruk-vo dlja vrachej/pod red. prof. M.A. Volkovoj. 2-e izd. M.: ОАО «Izd-vo Medicina», 2007. 1120 s.
6. Webb L., Foxwell B., Feldmann M. Interleukine-7 activates human naïve CD4+ cells and primes for interleukine-4 production // *Eur. J. Immunol.* 1997. Vol. 27. P. 633–640.
7. Kishimoto T. Interleukin-6: discovery of a pleiotropic cytokine // *Arthritis Res. Ther.* 2006. Vol. 8, suppl. 2. P. 2–14.
8. Moore K., de Waal Malefyt R., Coffman R. L. Interleukine-10 and interleukine-10 receptor // *Ann. Rev. Immunol.* 2001. Vol. 19. P. 683–765.
9. Rukovodstvo po gematologii/pod red. akad. A. I. Vorob'eva. 4-e izd. M.: N'judiamed. 2007. 1275 s.
10. Kancerogenez: patofiziologicheskie i klinicheskie aspekty/pod obw. red. V.M. Popkova, N.P. Chesnokovoj, V. Ju. Barsukova. Saratov: Izd-vo SGMU, 2011. 600 s.

УДК 612.171.7:159.91]–053.81–055.1/2–071.1 (045)

Оригинальная статья.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ СЕРДЦА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ

М. М. Курако — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра нормальной физиологии им. И. А. Чувеского, аспирант; **В. Ф. Киричук** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой нормальной физиологии им. И. А. Чувеского, профессор, доктор медицинских наук; **А. И. Кодочигова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики внутренних болезней, профессор, доктор медицинских наук; **Н. Ю. Папшицкая** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики внутренних болезней, доцент, кандидат медицинских наук; **Е. С. Оленко** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики внутренних болезней, доцент, доктор медицинских наук; **Л. С. Сулковская** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики внутренних болезней, ассистент, кандидат медицинских наук.

PSYCHOPHYSIOLOGICAL FEATURES OF MALE AND FEMALE YOUNG PATIENTS WITH MINOR HEART ANOMALIES DEPENDING ON DEGREE OF THEIR INTENSITY

M. M. Kurako — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Normal Physiology. n.a. I.A. Chuevsky, Post-graduate; **V. F. Kirichuk** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Normal Physiology. n.a. I.A. Chuevsky, Professor, Doctor of Medical Science; **A. I. Kodochigova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **N. J. Papshitskaya** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **E. S. Olenko** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **L. S. Sulkovskaya** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Assistant, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 10.04.2012 г.

Дата принятия в печать — 05.06.2012 г.

Курако М. М., Киричук В. Ф., Кодочигова А. И., Папшицкая Н. Ю., Оленко Е. С., Сулковская Л. С. Психофизиологические особенности лиц мужского и женского пола молодого возраста с малыми аномалиями сердца в зависимости от их степени выраженности // *Саратовский научно-медицинский журнал.* 2012. Т. 8, № 2. С. 209–213.

Цель: сравнительный анализ особенностей личностного реагирования у лиц молодого возраста с малыми аномалиями сердца (МАС) с учетом пола и степени выраженности МАС. **Материалы и методы.** С помощью Торонтской алекситимической шкалы, сокращенного многофакторного опросника для исследования личности, психометрического теста были обследованы 124 человека мужского и женского пола молодого возраста (средний возраст 22,16±2,42 года) с проявлениями дисплазии соединительной ткани сердца. **Результаты.** Выявлено, что и у женщин, и у мужчин с умеренной степенью выраженности МАС имеются полярные интрапсихические тенденции, более высокий уровень алекситимии, чем у тех, у кого в меньшей степени проявляются признаки дисплазии соединительной ткани сердца. **Заключение.** У лиц с умеренной степенью выраженности МАС

установлены наличие противоречивых внутриличностных тенденции и более высокий уровень алекситимии, чем у представителей с МАС минимальной степени выраженности, вне зависимости от их половой принадлежности. Пациенты мужского пола с различной степенью выраженности МАС были более алекситимичны, чем лица женского пола.

Ключевые слова: малые аномалии сердца, копинг-поведение, алекситимия.

Kurako M. M., Kirichuk V. F., Kodochigova A. I., Papshitskaya N. Y., Olenko E. S., Sulkovskaya L. S. Psychophysiological features of male and female young patients with minor heart anomalies depending on degree of their intensity // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2012. Vol. 8, № 2. P. 209–213.

Research Objective: To compare the features of personal response in young patients with minor heart anomalies according to gender and severity of abnormalities. **Materials and Methods:** Physiological characteristics of 124 male and female (mean age — 22,16±2,42 years) have been examined by means of Toronto Alexithymic scale, reduced multifactorial questionnaire for the study of personality and psychogeometric test. **Results:** It has been found that both women and men with moderate degree of minor heart anomalies manifest polar intrapsychic tendencies, higher levels of alexithymia than in those with a lesser degree of dysplasia of the connective tissue of the heart. **Conclusion:** Patients with moderate degree of minor heart anomalies have experienced the conflicting intrapsychic tendencies and higher levels of alexithymia than patients with minor heart anomalies of a minimal degree, regardless of the gender. Male patients with varying degrees of severity are more likely to suffer from alexithymia than females.

Key words: minor heart anomalies, coping-behavior, alexithymia.

Введение. Малые аномалии сердца (МАС) относятся к анатомическим и/или морфологическим изменениям архитектоники сердца и магистральных сосудов, которые сами по себе не являются заболеванием, симптомом или синдромом [1–3]. МАС присутствуют у большинства людей с соматическими заболеваниями, а также у многих здоровых лиц, не являются патогномичными ни для одного из патологических состояний [4, 5]. В отличие от пороков развития они не нарушают функции организма и не требуют лечения, и многие авторы рассматривают их как вариант нормы [6, 7]. Этиологической причиной МАС является наследственно детерминированная соединительно-тканная дисплазия, имеющая различные клинические проявления, зависящие от степени пенетрантности гена [8–11].

Многие авторы определяют лиц с дисплазией соединительной ткани как пациентов, формирующих группу повышенного психологического риска, полученные данные о психологическом профиле пациентов с дисплазией соединительной ткани разрознены и исследовались лишь у детей [12–14], а изучение психофизиологических особенностей лиц молодого возраста с МАС в зависимости от половой принадлежности ранее не проводилось.

Цель: провести сравнительный анализ особенностей личностного реагирования у лиц молодого возраста с МАС с учетом пола и степени выраженности МАС.

Методы. Работа выполнялась на базе МУЗ «2-ая Городская клиническая больница имени В.И. Разумовского», ГУЗ «Областной кардиохирургический центр г. Саратова» в период с 2009 по 2011 г. Было обследовано 124 человека мужского и женского пола в возрасте от 18 до 26 лет (средний возраст составил 22,16±2,42 года, по классификации ВОЗ — лица молодого возраста), обучающихся в средних и высших учебных заведениях Саратова. Для исследования психофизиологических характеристик использовались Торонтская алекситимическая шкала, модифицированная в НИИ им. В.М. Бехтерева; сокращенный многофакторный опросник для исследования личности — СМОЛ, психогометрический тест (ПГ-тест). Все наблюдаемые лица были поделены на 2 группы: основная группа — 30 человек мужского пола и 31 человек женского пола с минимальными

проявлениями синдрома дисплазии соединительной ткани сердца (пролапсом митрального клапана без митральной регургитации или пролапсом трикуспидального клапана без трикуспидальной регургитации и миксоматозной дегенерации, а также лица с изолированными малыми аномалиями сердца); группа сравнения — 30 лиц мужского пола и 33 человека женского пола с малыми аномалиями сердца умеренной степени выраженности (пролапс митрального клапана или пролапс трикуспидального клапана с признаками митральной регургитацией или трикуспидальной регургитацией в сочетании с 1 или 2 МАС). Для оценки состояния клапанно-хордального аппарата сердца у пациентов применялся метод одномерной и двухмерной эхокардиографии, а также доплерэхокардиография на аппаратах «PHILIPS iE 33» (Голландия), «VIVID 3» (США) по стандартной методике. При ультразвуковом исследовании сердца диагностировали МАС согласно классификации, разработанной С. Ф. Гнусаевым [15], к которым относились аномально расположенные трабекулы в левом желудочке, аномально расположенные хорды митрального клапана, пролапс митрального клапана, пролапс трикуспидального и аортального клапанов, дилатация ствола легочной артерии, погранично узкая и широкая аорта, дилатация синусов Вальсальвы аорты, увеличенный евстахиев клапан, открытое овальное окно, небольшая аневризма межпредсердной перегородки, пролабирующие гребенчатые мышцы в правом предсердии. Математическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 6, использовались параметрические и непараметрические методы. Были вычислены основные вероятностные характеристики случайных величин (среднее значение, стандартное отклонение, доверительный интервал), которые, согласно функции распределения погрешностей Стьюдента, имели достоверность не менее 95% ($p \leq 0,05$). Для данных, закон распределения которых имеет отклонение от нормального, были использованы методы, нечувствительные к виду распределения. Для анализа данных были использованы следующие методы математической статистики: U-критерий метода Манна — Уитни, критерий согласия χ^2 , ANOVA по Фридмену.

Результаты. Как видно из данных, представленных на рис. 1А, визуально профили представителей мужского пола двух групп (основной и группы сравнения) имеют схожую конфигурацию, однако показатели шкал лиц группы сравнения по клиническим

Ответственный автор — Курако Мария Михайловна.
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.
Тел.: 89173041090.
E-mail: marka64@yandex.ru

шкалам выше, чем у лиц представителей основной группы, за исключением более низких значений Т-баллов по шкале гипомании (9) СМОЛ. У мужчин с МАС умеренной степени выраженности наблюдается отчетливое формирование «конверсионной пятерки» из шкал «невротической триады» (ипохондри (1), депрессии (2) и истерии (3) СМОЛ). Обращает на себя внимание то, что форма профиля шкал СМОЛ как в основной, так и в группе сравнения напоминает «зубчатую пилу».

На усредненном профиле шкал СМОЛ клинически здоровых лиц мужского пола с минимально выраженными проявлениями МАС самыми высокими (с формированием пиков по ним) являлись показатели по шкалам ипохондри (1), паранойальности (6) и гипомании (9) с тенденцией к пикообразованию по шкале истерии (3) СМОЛ, а показатели по шкалам депрессии (2), психопатии (4) и психастении (7) СМОЛ — самые низкие точки профиля.

У мужчин из группы сравнения пикообразно были повышены показатели по шкалам ипохондри (1), истерии (3), паранойальности (6), самыми же низкими были значения Т-баллов по шкалам коррекции (К), депрессии (2), психастении (7) СМОЛ (рис. 1А).

На усредненном профиле шкал СМОЛ у лиц женского пола с МАС минимальной степени выраженности самыми высокими точками профиля (с формированием пиков по ним) являлись показатели по шкалам ипохондри (1), паранойальности (6), гипомании (9) и достоверности (F), а самыми низкими — значения Т-баллов по шкалам депрессии (2) и психастении (7) СМОЛ.

У лиц женского пола с МАС умеренной степени выраженности форма профиля шкал СМОЛ схожа с «зубчатой пилой». Пикообразно были повышены показатели по шкалам ипохондри (1), истерии (3), паранойальности (6) и шизоидности (8) с тенденцией к пикообразованию по шкале СМОЛ, а показатели по шкалам депрессии (2), психопатии (4), психастении (7) и гипомании (9) СМОЛ — самые низкие точки профиля (рис. 1В).

По результатам психофизиологического обследования с помощью проективной методики (ПГ-теста) установлено, что лица мужского пола с минимальной степенью выраженности МАС выбирали преимущественно круг, треугольник, квадрат в равных долях. Среди фигур выбора у лиц мужского пола с умеренной степенью МАС преобладал прямоугольник.

В результате работы наблюдаемых лиц женского пола основной группы со стимульным материалом ПГ-теста установлено, что среди фигур выбора доминировал круг, на втором месте был треугольник. Лица женского пола из группы сравнения отдавали предпочтение одновременно кругу, зигзагу и квадрату.

При обследовании клинически здоровых лиц мужского и женского полов основной группы по Торонтской алекситимической шкале установлено, что

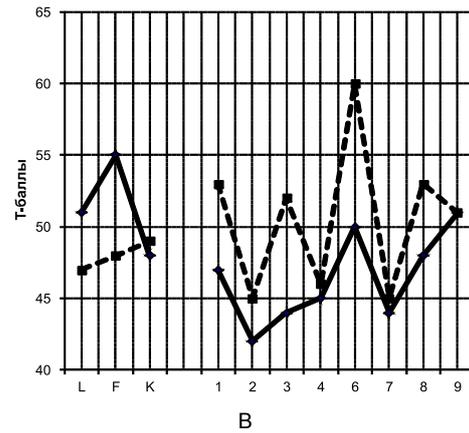
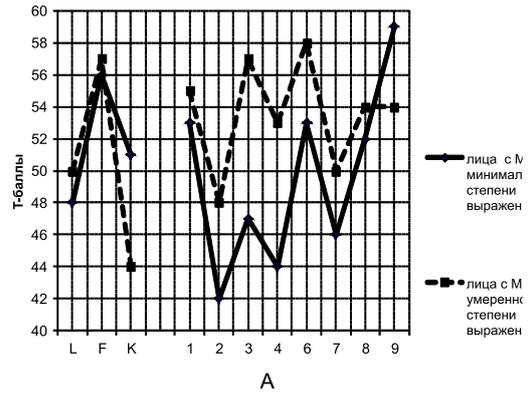


Рис. 1. Усредненные профили шкал СМОЛ лиц мужского и женского пола с МАС различной степени выраженности (в Т-баллах): А — лица мужского пола, В — лица женского пола. Обозначение шкалы СМОЛ: 1 — ипохондри, 2 — депрессии, 3 — истерии, 4 — психопатии, 6 — паранойальности, 7 — психастении, 8 — шизоидности, 9 — гипомании: L — лжи, F — достоверности, К — коррекции

усредненные показатели уровня алекситимии составили 52 и 59 баллов, у представителей группы сравнения мужского и женского пола — 68 и 69 баллов соответственно. При более подробном анализе алекситимичности установлено, что 53,4 и 64,5% у лиц основной группы мужского и женского пола, и 18,7 и 18,20% у представителей группы сравнения мужского и женского пола относились к неалекситимичному типу личности. Показатели, относящиеся к алекситимическому типу личности среди лиц мужского и женского пола с минимальными проявлениями МАС, составляли 13,4 и 19,4%, а среди лиц мужского и женского пола с умеренными проявлениями МАС — 37,6 и 30,0%. В основной группе 33,2% мужчин и 16,1% женщин, а в группе сравнения 43,7 и 51,5% соответственно составили группы повышенного риска (рис. 2, 3).

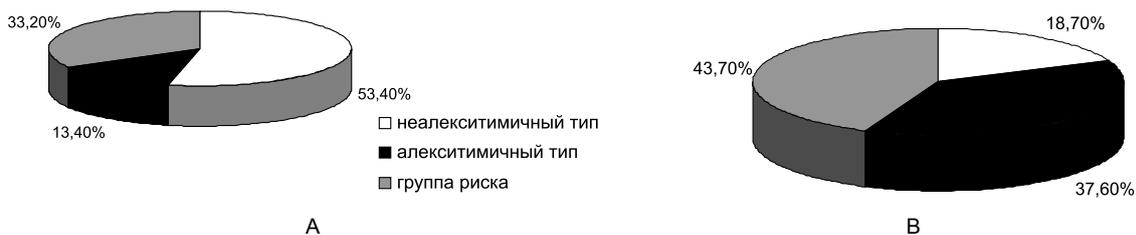


Рис. 2. Структура показателей алекситимии у лиц мужского пола с МАС различной степени выраженности: А — основная группа, В — группа сравнения

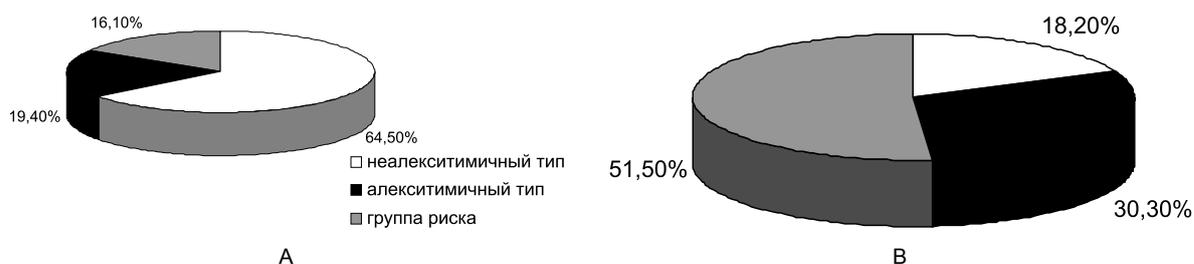


Рис. 3. Структура показателей алекситимии у лиц женского пола молодого возраста с МАС различной степени выраженности: А — основная группа, В — группа сравнения

Обсуждение. Полученные результаты психофизиологического обследования свидетельствует о таких личностных особенностях лиц мужского пола с минимальными проявлениями МАС, как доброжелательность, коммуникабельность, уверенность в себе, жизнелюбие, общительность, склонность к шуткам, активностях, оптимистичность; упорство в достижении цели, склонность к возникновению неприятных соматических ощущений, гиперконтроль и высокое чувство ответственности.

У представителей мужского пола группы сравнения наблюдаются противоречивость особенностей личностного реагирования. Возникающие у них неприятные соматические ощущения они не скрывают, охотно представляют их окружающим и используют их для ухода от ответственности и сохранения самооценки. Испытывают повышенную потребность в заботе, любви и внимании и затаивают обиду и враждебность к тем, кто отказывает им в удовлетворении этих потребностей. Это приводит у лиц группы сравнения к невротизации и снижению уверенности в собственных силах по сравнению с основной группой.

Клинически здоровые лица женского пола с МАС (из основной группы) доброжелательны, активны, целеустремленны, общительны, открыты, уверены в собственных силах и позитивном исходе текущих событий, стремятся к контролю над поведением и эмоциями, как у себя, так и у окружающих.

Молодым лицам женского пола с МАС умеренной степени выраженности из группы сравнения были свойственны противоречивость интрапсихических тенденций: с одной стороны, демонстративность и доброжелательность, общительность и зависимость от мнения окружающих; с другой — замкнутость, периодическое стремление к изоляции и преимущественный ориентир на внутренние критерии, некоторые подозрительность и скептицизм. Об этом свидетельствуют результаты их работы и с опросниками, и с проективной методикой, а также внешняя информация о них.

Наличие полярных внутриличностных тенденций приводит к повышению уровней невротизации и тревожности, что было показано в ряде работ отечественных авторов [16, 17].

Подобные особенности личностного реагирования у женщин молодого возраста с МАС умеренной степени выраженности имели характер тенденций, так как у всех наблюдаемых лиц (как основной группы, так и группы сравнения) все показатели шкал СМОЛ не выходили за пределы «нормативного коридора» — от 40 до 60 Т-баллов.

По результатам психофизиологического обследования с помощью проективной методики (ПГ-теста) было установлено, что лица и мужского, и женского пола с минимальной степенью выраженности МАС были достоверно более коммуникабельны, целеустремленны, уверены в себе, гармоничны и равно-

вешенны, чем лица мужского и женского пола с МАС умеренной степени выраженности.

По данным теста Торонтской алекситимической шкалы, сложности, связанные с попыткой символизировать что-либо, затруднения в описании своих чувств, ощущений, эмоций, бедность фантазий и воображения, образности и стремления подменить эмоциональное восприятие событий или ситуаций логическими концепциями, испытывали в большей степени лица мужского и женского пола с проявлениями МАС умеренной степени выраженности, чем лица мужского и женского пола с МАС минимальной степени выраженности.

У мужчин по сравнению с женщинами показатели алекситимии были выше (и в основной группе, и в группе сравнения) (рис. 3), удельный вес неалекситимического типа был выше (в основной группе), а неалекситимичный тип ниже (в группе сравнения) (рис. 2, 3).

В отечественной и зарубежной литературе клинические здоровые лица молодого возраста описываются как доброжелательные, коммуникабельные, оптимистичные, активные и неалекситимичные с отсутствием противоречивых тенденций в их личностном радикале [18, 19]. Аналогичные психологические характеристики установлены в нашем исследовании у лиц основной группы. Это согласуется с мнением ряда авторов о том, что минимально выраженные проявления МАС, без субъективных клинических симптомов и гемодинамических нарушений, могут считаться вариантом нормы, хотя подобные выводы были сделаны в отношении другой возрастной группы [2, 16]. Все полученные результаты были статистически достоверны ($p \leq 0,05$).

Заключение. У лиц с умеренной степенью выраженности МАС установлены наличие противоречивых внутриличностных тенденций и более высокий уровень алекситимии, чем у представителей с МАС минимальной степени выраженности, вне зависимости от их половой принадлежности.

Пациенты мужского пола были более алекситимичны, чем лица женского пола, во всех группах обследованных лиц.

Конфликт интересов. Исследование проводилось в рамках программы НИР кафедры нормальной физиологии имени И. А. Чувского. Номер государственной регистрации 01200959764.

Библиографический список

1. Гнусев С. Ф. Значение малых аномалий сердца у здоровых детей и при сердечно-сосудистой патологии по данным эхокардиографии: дис. ... д-ра. мед. наук. Тверь, 1995.
2. Гнусев С. Ф. Белозеров Ю. М. Эхокардиографические критерии диагностики и классификации малых аномалий сердца у детей // Ультразвуковая диагностика. 1997. № 3. С. 21–27.
3. Predictive value of minor abnormalities: association with major malformations / K.A. Lippig, M.M. Werler, C.I. Caron [et al.] // J. Pediatr. 1987. Vol. 110. P. 530–537.

4. Нечаева Г.И. Кардиогемодинамические синдромы при дисплазии соединительной ткани (клиника, диагностика, прогноз): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 1994.
5. Попов И.В. Малые аномалии развития: их место в системе современного врачевания (клинико-теоретическое исследование). СПб.: Виконт, 2004.
6. Барашнев Ю.И., Бахареv В.А., Новиков П.В. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей (путеводитель по клинической генетике). М.: Триада-Х, 2004.
7. Minor congenital malformations and mental characteristics during childhood: High-Risk and Normal-Risk Groups / T. F. McNeil, G. Blenow, E. Cantor-Graae [et al.] // Amer. J. Orthopsychiatr. 1993. Vol. 63, № 3. P. 472–480.
8. Земцовский Э.В. Диспластические синдромы и фенотипы: Диспластическое сердце. СПб.: Ольга, 2007. С. 80–82.
9. Есть ли смысл выделять самостоятельный синдром дисплазии соединительной ткани сердца? / Э.В. Земцовский, Э.Г. Малев, Н.Н. Парфенова [и др.] // Артериальная гипертензия. 2008. Т. 14, № 1. Прил. № 2. С. 18–23.
10. Мутафьян О.А. Пороки и малые аномалии сердца у детей и подростков. СПб.: ИД «СПб. МАЛО», 2005.
11. Нечаева Г.И., Викторова И.А. Дисплазия соединительной ткани: терминология, диагностика, тактика ведения пациентов. Омск: Типография «БЛАНКОМ», 2007.
12. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: рук-во для врачей. М.: Медицина. 1993.
13. Заведенко Н.Н. Неврологические основы дефицита внимания и гиперактивности у детей: автореф. дис.... д-ра мед. наук. М., 1999.
14. Изменения нервной системы при пролапсе митрального клапана / Л.Г. Ерохина, Г.И. Сторожаков, Е.И. Сасси [и др.] // Сов. Медицина. 1989. № 2. С. 32–35.
15. Верещагина Г.Н., Лисиченко О.В. Сердечно-сосудистый синдром при системной дисплазии соединительной ткани у мужчин молодого возраста // Мед. вестн. Сев. Кавказа. 2008. № 2. С. 64–67.
16. Диагностика интрапсихических конфликтов у больных артериальной гипертензией молодого возраста / А.И. Кодочигова, В.Ф. Киричук, М.Г. Кучеров [и др.] // Артериальная гипертензия. 2005. № 1. С. 49–51.
17. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология: теория, методы и практика. СПб.: ИД «Питер», 2009.
18. Состояние механизмов психологической адаптации у клинически здоровых лиц молодого возраста / Т.М. Демина, А.И. Кодочигова, В.Ф. Киричук [и др.] // Российский семейный врач. 2006. Т. 10, № 4. С. 21–25.
19. Сравнительный анализ психофизиологических особенностей клинически здоровых лиц со средней карьерезистентностью гармоничного и тревожного типов личности / В.Г. Халтурина, В.Ф. Киричук, А.И. Кодочигова [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 2. С. 385–387.
20. Gnusaev S.F. Belozherov Ju.M. Jehokardiograficheskie kriterii diagnostiki i klassifikacii malyh anomalij serdca u detej // Ul'trazvukovaja diagnostika. 1997. № 3. S. 21–27.
21. Predictive value of minor abnormalities: association with major malformations / K.A. Lippig, M.M. Werler, C.I. Caron [et al.] // J. Pediatr. 1987. Vol. 110. P. 530–537.
22. Nechaeva G.I. Kardiogemodinamicheskie sindromy pri displazii soedinitel'noj tkani (klinika, diagnostika, prognoz): avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Tomsk, 1994.
23. Popov I.V. Malye anomalii razvitija: ih mesto v sisteme sovremennogo vrachevanija (kliniko-teoreticheskoe issledovanie). SPb.: Vikont, 2004.
24. Barashnev Ju.I., Baharev V.A., Novikov P.V. Diagnostika i lechenie vrozhennyh i nasledstvennyh boleevanij u detej (putevoditel' po klinicheskoj genetike). M.: Triada-H, 2004.
25. Minor congenital malformations and mental characteristics during childhood: High-Risk and Normal-Risk Groups / T. F. McNeil, G. Blenow, E. Cantor-Graae [et al.] // Amer. J. Orthopsychiatr. 1993. Vol. 63, № 3. P. 472–480.
26. Zemcovskij Je.V. Displasticheskie sindromy i fenotipy: Displasticheskoe serdce. SPb.: Ol'ga, 2007. S. 80–82.
27. Est' li smysl vydeljat' samostojatel'nyj sindrom displazii soedinitel'noj tkani serdca? / Je.V. Zemcovskij, Je.G. Malev, N.N. Parfenova [i dr.] // Arterial'naja gipertenzija. 2008. T. 14, № 1. Pril. № 2. S. 18–23.
28. Mutaf#jan O.A. Poroki i malye anomalii serdca u detej i podrostkov. SPb.: ID «SPb. MALO», 2005.
29. Nechaeva G.I., Viktorova I.A. Displazija soedinitel'noj tkani: terminologija, diagnostika, taktika vedenija pacientov. Omsk: Tipografija «BLANKOM», 2007.
30. Aleksandrovskij Ju.A. Pogranichnye psihicheskie rasstrojstva: ruk-vo dlja vrachej. M.: Medicina. 1993.
31. Zavedenko N.N. Nevrologicheskie osnovy deficita vnimanija i giperaktivnosti u detej: avtoref. dis.... d-ra med. nauk. M., 1999.
32. Izmenenija nervnoj sistemy pri prolapse mitral'nogo klapana / L. G. Erohina, G. I. Storozhakov, E. I. Sassi [i dr.] // Sov. Medicina. 1989. № 2. S. 32–35.
33. Verewagina G. N., Lisichenko O. V. Serdechno-sosudistyj sindrom pri sistemnoj displazii soedinitel'noj tkani u muzhchin molodogo vozrasta // Med. vestn. Sev. Kavkaza. 2008. № 2. S. 64–67.
34. Diagnostika intrapsicheskikh konfliktov u bol'nyh arterial'noj gipertenziej molodogo vozrasta / A. I. Kodochigova, V. F. Kirichuk, M. G. Kucherov [i dr.] // Arterial'naja gipertenzija. 2005. № 1. S. 49–51.
35. Ancupov A. Ja., Shipilov A. I. Konfliktologija: teorija, metody i praktika. SPb.: ID «Piter», 2009.
36. Sostojanie mehanizmov psihologicheskoi adaptacii u klinicheski zdorovyh lic molodogo vozrasta / T. M. Demina, A. I. Kodochigova, V. F. Kirichuk [i dr.] // Rossijskij semejnij vrach. 2006. T. 10, № 4. S. 21–25.
37. Sravnitel'nyj analiz psihofiziologicheskikh osobennostej klinicheski zdorovyh lic so srednej kariesrezistentnost'ju garmonichnogo i trevozhnogo tipov lichnosti / V. G. Haltura, V. F. Kirichuk, A. I. Kodochigova [i dr.] // Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal. 2011. T. 7, № 2. S. 385–387.

Translit

1. Gnusaev S.F. Znachenie malyh anomalij serdca u zdorovyh detej i pri serdechno-sosudistoj patologii po dannym jehokardiografii: dis. ... d-ra. med. nauk. Tver', 1995.