

А.А. Казарян. // Молодой ученый. - 2018. - №18. - С. 438-443.

4. Лопата, В.В. Гендерная идентичность: основные подходы и эволюция представлений [Текст]. / В.В. Лопата. // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2013. - №3. – С. 110-117.

5. Лосева, О.М. Проблемы гендерной идентичности в условиях глобализации и формирования новых социальных отношений. [Текст]. / О.М. Лосева. // Аналитика культурологии. – 2011. - №4. - С. 28-34.

6. Пекина, О.В. Сущность понятий «идентичность», «полоролевая идентичность» в

психолого-педагогической литературе [Текст]. / О.В. Пекина, Н.А. Шинкарева. // Молодой ученый. - 2016. - №10. - С. 1266-1269.

7. Портная, С.А. Влияние гендерной идентичности на становление личности [Текст]. / С.А. Портная. // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XXXVII междунар. науч.-практ. конф. № 2(37). – Новосибирск: СибАК, 2016. – С. 126-132.

8. Сычева, Т.Ю. Гендерные особенности представлений о смысле жизни. [Текст]. / Т.Ю. Сычева, Е.С. Скосырский. // Смальта. – 2014. - №4. – С. 28-31.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ПСИХОСОМАТИКИ PSY2.0

**Филяев М.А.^{1*}, Пыхарева Е.С.¹, Тихомирова Ю.Б.¹,
Григорьев А.Е.³, Родионова А.В.³, Ашина Н.П.²**

¹ - ООО «Психосоматика 2.0», Москва, Россия.

² - Федеральное исследовательское учреждение

"Пуцинский научный центр биологических исследований Российской академии наук"

*Институт биохимии и физиологии микроорганизмов им. Г.К. Скрябина
Российской академии наук (ИБФМ РАН), Пушкино, Россия.*

³ - ООО «Клиника Интегритас», Москва, Россия.

АБСТРАКТ

В настоящее время аллергические заболевания приобретают все большую распространенность среди населения, сравнимую с эпидемией. Большую роль в этом играет возрастающее количество стрессовых факторов, экологические изменения окружающей среды, изменения образа жизни человека, что влияет на изменения микробиоты человеческого тела и, в конечном итоге, приводит к изменению гомеостаза человека и предрасположенности к реакциям гиперчувствительности. К тому же антропогенные поллютанты и изменения климата способствуют модификации носителей аллергенов, как показано для поллинозов, позволяя им преодолевать естественные защитные механизмы человека. В такой ситуации усилия ученых и врачей направлены на поиск эффективного средства для лечения этого заболевания. Не вызывает сомнения психосоматическая природа аллергии и попытки ее лечения с использованием методов психотерапии и психологии логичны и обоснованы. В данной публикации, мы представляем часть большого исследования, начатого командой экспертов Проекта PSY2.0, и предлагаем метод психологического воздействия на пациентов, страдающих аллергией, основанный на принципах психосоматики – PSY2.0 и специально разработанную стратегию психотерапии данного заболевания. При использовании этого метода нами получены положительные результаты, выражающиеся в снижении идентификации количества аллергенов у участников исследования в среднем на 55%, улучшении их самочувствия и уровня социальной адаптации.

Введение

Основываясь на принципах психосоматики, аллергические заболевания можно определить как иммунный ответ организма на вещества, попадающие на слизистые оболочки или в кровь человеческого организма и классифицированные им как опасные для его выживания. Это патологический процесс, т.к. аллергенами становятся вещества из обычного окружения человека: повседневная пища, цветочная пыльца, домашняя пыль, шерсть животных и т.д. Аллергический ринит, бронхиальная астма, кожный зуд – далеко не полный перечень аллергических проявлений. В настоящее время это заболевание приобретает все более широкое распространение в связи с ухудшающейся экологической обстановкой, изменением пищевых предпочтений человека, информационным

воздействием. Увеличение в окружающей среде таких веществ, как диоксид серы, оксиды азота, озона, частиц дизельного топлива, способствуют повышению проницаемости клеточных стенок, которые становятся легкодоступными для проникновения аллергенов в клетки организма, а также способствуют химической модификации аллергенов, что приводит к запуску иммунного ответа (1, 5, 9).

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), аллергия относится к наиболее распространенным неинфекционным заболеваниям и отмечается у 35% населения (2). В то же время, Gilles S. с соавторами опубликовал данные по распространенности аллергических заболеваний в Германии, согласно которым в 2008-2011 годах около половины населения этой страны

были сенсibilизированы, по крайней мере, против одного аллергена (6).

В настоящее время не вызывает сомнения роль стрессового фактора в распространении аллергических заболеваний (6, 7, 8). Существуют исследования, связывающие социальный стресс с возрастом аллергической сенсibilизации к грибам *Aspergillus fumigates*. Согласно этим исследованиям стресс приводит к уменьшению глюкокортикоидной чувствительности путем одновременного ухудшения функционирования глюкокортикоидных рецепторов в спленоцитах и легочной ткани (7). Механизмы влияния стресса на развитие аллергии к настоящему времени известны и заключаются в усилении нейро-иммунного ответа на факторы окружающей среды. Процесс запускается активацией паравентрикулярного ядра гипоталамуса и приводит к увеличению продукции кортикотропин-релизинг гормона и норадреналина и усилению аллергического воспаления и дегрануляции тучных клеток. Существуют различия в развитии аллергии при остром и хроническом стрессе: острый стресс является триггером развития аллергии, хронический стресс влияет на регуляцию экспрессии рецепторов глюкокортикоидов, вследствие чего развивается устойчивость к ним, обострение заболевания и торпидность к терапии (2).

По прогнозам специалистов, аллергическая сенсibilизация населения будет только возрастать и в ближайшее время следует ожидать утяжеления процессов протекания аллергии, с преобладанием сложных форм характеризующихся полисенсibilизацией и полиорганностью (2).

В настоящее время терапия аллергических заболеваний осуществляется препаратами, подавляющими иммунный ответ, что само по себе не способствует оздоровлению организма человека, к тому же, не существует лекарственных средств, разработанных фармакологическими компаниями и применяемых официальной медициной, способных полностью излечить аллергию, и лечение направлено лишь на устранение симптомов. Для этого используют антигистаминные препараты второго поколения, которые, хоть и являются более безопасными для здоровья человека, чем препараты первого поколения, но также имеют ряд побочных эффектов, включающих сонливость, головную боль и др.

Что касается поллинозов, то наиболее перспективной в настоящее время является аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ), основанная на подкожном или сублингвальном введении возрастающих доз экстрактов пыльцевых аллергенов (10, 11). Возможности данного метода – предотвращение расширения спектра аллергенов и прогрессирования заболевания до астмы. По словам ученых: «АСИТ может контролировать аллергические симптомы, которые не полностью контролируются на фоне элиминационных мероприятий и адекватной фармакотерапии, что позволяет уменьшить использование

симптоматических средств и улучшить качество жизни в долгосрочной перспективе после прекращения лечения аллергенами» (12, 13).

Несмотря на усилия ученых и клиницистов, существующие на сегодняшний день методы лечения служат купированию клинической симптоматики, и, в конечном счете, для контроля аллергических проявлений, а не лечения заболевания (3). Сам же процесс усугубляется с годами и проходит все стадии до бронхиальной астмы, когда жизнь человека начинает зависеть от доступности противоастматических препаратов.

Цель данной публикации – анонсирование исследовательского проекта группы экспертов PSY2.0 связанного с применением наработок психологов и врачей для лечения аллергических заболеваний с применением метода PSY2.0, разработанного Михаилом Филяевым (14) на основе принципов психосоматики и гипнотерапии, а также созданного нами специального клинического протокола без привлечения фармакологических средств лечения.

В основе данного подхода, лежит постулат о том, что любое заболевание запускается неким эмоционально травмирующим событием, которое в парадигме психосоматики характеризуется состоянием стресса или сильной эмоциональной включенности. Воспроизведение контекста или трека, который выступает как ассоциативная связка с травматичным пусковым событием, приводит к возникновению симптома, поскольку воспринимается им как опасный для жизни. В нашем частном случае таким симптомом является аллергическая реакция, как способ защиты организма для избегания повторного проживания данного события.

Разработанный М. Филяевым метод PSY2.0 позволяет, используя набор разработанных техник, найти такое событие в жизни человека, снять с него включенность ставшей привычной реакцией, а также заложить другие способы реагирования индивида в подобных ситуациях, что выводит его из перманентного пребывания в треках и реагирования запуском аллергической реакции.

Данный подход к лечению аллергических заболеваний является экологичным и безопасным для здоровья человека и, самое главное, убирает психосоматические причины возникновения и поддержания болезни.

Материалы и методы

Данные исследования проводятся на базе клиники «Интегритас» (г. Москва). Для проведения пилотного проекта было взято 25 человек мужского и женского пола в возрасте от 18 до 65 лет. Каждый пациент получал по 2 сессии психологического консультирования, общее время консультации составило в среднем 1,5-2 часа. За это время была проведена психотерапия с симптомом аллергии по разработанному клиническому протоколу.

С участниками эксперимента работали клинические психологи – Е. С. Пыхарева и автор проекта - М.А. Филяев. Возрастной диапазон участников был от 20 до 60 лет, часть из них (60%)

составляли люди в возрасте от 30 до 40 лет и 72% женского пола. Три человека принимали антигистаминные препараты, один из них – от бронхиальной астмы (A011, A012, A019) и один – однократно для снижения симптомов аллергии за несколько дней до начала психотерапии (A013).

Также, среди 25 пациентов два были со сложными сопутствующими диагнозами – Тиреоидит Хашимото с папиллярной карциномой в анамнезе, и лейкопенией, один с нарушениями сердечной деятельности: трикуспидальная регургитация I степени, митральная - I степени.

До и после проведения экспериментов пациенты были обследованы в клинике «Интегритас» (г. Москва).

Анализ крови: Были проведены иммунологические исследования крови на наличие IgE и IgG (исполнитель - лаборатория ДНКМ), а также общий анализ крови (исполнитель - лаборатория ДНКМ).

Исследование степени аллергической нагрузки на организм пациента и его аллергического профиля (Клиника «Интегритас»). Наличие аллергии подтверждались пациентами справками из поликлиник, в которых они проходили обследования ранее. Также непосредственно перед психологическим консультированием пациенты проходили обследование методом электропунктурного вегетативного резонансного теста или МОРА – диагностики (MORA NOVA, Med-Tronik).

Аппарат МОРА – прибор, созданный немецким инженером Э. Раше, объединившим принципы электрофизиологии, гомеопатии, рефлексологии, традиционной китайской медицины с передовыми технологиями биофизики и электроники. МОРА диагностика осуществляется путем воздействия на тело человека низкочастотными электромагнитными колебаниями посредством присоединенных к телу электродов. К настоящему времени создана большая база данных спектров множества токсических веществ, пищевых или респираторных аллергенов, что позволяет в высокой степени точности определить степень аллергической нагрузки на организм пациента и выявить круг веществ, которые могут оказывать отягчающее действие в виде непосредственно аллергической реакции, либо пищевой непереносимости или скрытого аллергена.

Данный прибор рекомендован врачам и пациентам для тестирования и лечения аллергий решением Высшего регионального суда Мюнхена, от 14 мая 2009 года (номер дела 6U2187/06) (15).

Психозональное состояние пациентов оценивалось по шкале тревожности Spielberger-Ханина (16) (<https://psytests.org/psystate/spielberger-run.html>) и шкале самооценки депрессии Цунга (17) (<https://psytests.org/clinical/zung-run.html>).

Анкетирование участников эксперимента: возраст, социальное положение, профессия, запрос, медицинские данные при наличии запроса работы с

диагнозом, данные о продолжительности аллергического заболевания, принимаемых лечебных препаратах и сопутствующих заболеваниях.

Программа воздействия по методу PSY2.0

Подготовка исследуемого:

Техника для определения гипнабельности и способности наблюдать за собой. Просим клиента встать, расставить ноги на ширине плеч, закрыть глаза и начинаем плавно покачивать его за плечи. Одновременно предлагаем вспомнить и описать любое детское воспоминание через все модальности ВАКОГ (картинка, голоса/звуки, запахи, вкусы, ощущения). Затем просим описать внутреннюю эмоцию.

Техника для калибровки исследователя взаимосвязи реакций тела и когнитивной сферы. Покачиваем клиента, держа за плечи, и просим рассказать о близком человеке, работе, болезни/запросе. Наблюдаем изменения в покачиваниях, отслеживаем напряжения.

Техники психологического воздействия PSY2.0

Техника для формирования образа болезни/запроса. Клиент уточняет свой запрос и на вопрос «Что в теле? Ощущи это внутри. Опиши это одним словом (дополнительно можно добавить: «Опиши в виде предмета, цвета, формы внутри себя»), удерживай во внимании».

Техника регрессивной шкалы по PSY2.0. «Удерживай во внимании свое ощущение (слово/образ болезни)», и называем года с шагом 3-5 лет. При приближении к возрасту 5 лет - шаг 1 год, при приближении к возрасту 1 год - шаг 1 месяц. Находим возраст, где ощущение (образ/боль - далее симптом) исчезает и вносим новое внушение «Все, что с этим чувством связано, все к счастью и любви. Ты все можешь. Ты справишься».

Техника внутриутробной работы при наличии симптома до рождения описана в видео ролике

<https://www.youtube.com/watch?v=iyhO8rAiDoo&t=22s> и применима как исключение из исследования.

Техника проработки страха повторения запроса (болезни/симптома). Исследователь просит клиента представить, что он это его болезнь/симптом/запрос и надвигается на него. Задает вопрос «Что в теле? Ощущи это внутри. Опиши это одним словом (дополнительно можно добавить: «опиши в виде предмета, цвета, формы внутри себя»), удерживай во внимании». Далее повторяется техника регрессивной шкалы.

Техника «вторичной выгоды». Просим клиента ощутить все, что связано в его жизни с данным запросом/симптомом/болезнью: «Ощущи в теле. Назови одним словом» и забираем это в руку «вытягивая» из клиента и просим: «отдай». В случае ощущения «не отдам» используем снова технику регрессивной шкалы по методу PSY2.0.

Техника завершения терапевтического воздействия через вопрос «Ощущи, есть ли еще что-то внутри, связанное с болезнью/запросом» - и,

если есть, действуем снова с применением регрессивной Шкалы метода PSY2.0.

Техника ресурса для формирования нового позитивного состояния. Просим клиента поблагодарить себя и свою запрос/болезнь за жизненный путь, который прожит. Сделать 3 глубоких вдоха и выдоха. Конец сессии.

Комментарии:

- если запрос клиента со страхом - усиливаем симптом через проживание страха (Техника «Боюсь – да»)
- если запрос на неудовлетворенное желание - усиливаем симптом через отрицание желания (Техника «Хочу – нет»)
- уточняем симптом и запрос через Технику «Что в этом плохого? Назови одним словом».

Результаты и обсуждения

Целью данного исследования является привлечение средств доказательной медицины для валидации результатов психологического воздействия на человека с аллергической симптоматикой для его оздоровления.

Нами была разработана программа действий для психологов, участвующих в исследовании, по применению метода PSY2.0, а также сформирован стандартизированный набор техник воздействия на человека, указанный в материалах и методах.

Анализ клинического статуса пациентов показал, что респираторными аллергиями страдали 22 из 25 человек, из них 18 человек – поллинозами. Четыре человека пришли с жалобами на пищевую аллергию, однако, МОРА диагностика показала ее наличие в той или иной степени у всех пациентов. Семь человек имели различные проявления кожной аллергии, такие как атопический дерматит, крапивница, аллергический дерматит, эпидермальная аллергия на домашних животных, и только у двоих это проявлялось как моно – заболевание (A003, A011), хотя, при обследовании на аппарате МОРА у них были выявлены и другие типы аллергий. Также среди жалоб были – аллергия на домашних животных (7 человек), клещей и различные виды пыли, а так же бронхиальная астма (2 человека). На диаграмме 1 представлено распределение наиболее часто встречающихся проявлений симптомов у пациентов с аллергиями. Однако, основываясь на показаниях МОРА – диагностики, всем участникам эксперимента можно поставить диагноз сложная аллергия (данные не приведены).

Данные оценки психоэмоционального состояния пациентов по шкале тревожности Спилбергера-Ханина и шкале самооценки депрессии Цунга представлены в таблице 1. Согласно шкале депрессии Цунга, 23 из 25 пациентов находились в состоянии без депрессии или сниженного настроения и два пациента находились в состоянии легкой депрессии ситуативного или невротического генеза. После проведенного психологического воздействия это состояние изменилось у одного пациента в сторону повышения депрессии (легкая депрессия ситуативного или невротического генеза) –

пациентки A011, принимавшей антигистаминные препараты. Что касается ситуативной и личностной тревожности, то 2/3 пациентов испытывали высокую степень ситуативной тревожности, и 8 – среднюю. После проведенного психологического консультирования по методу PSY2.0 у 8 из 25 пациентов она понизилась со средней до низкой степени, с высокой до средней и с высокой до низкой степени (A009). Высокая личностная тревожность была продиагностирована у около 80% участников, она также понизилась у 6 участников и повысилась у одного со средней до высокой степени (A008).

Для отслеживания эффективности психологического лечения пациенты обследовались в динамике до воздействия, а также через месяц после консультирования на предмет аллергической загруженности организма методом МОРА – диагностики.

Надо отметить, что, благодаря МОРА – диагностике, мы получили возможность выявить практически все аллергены, к которым имела сенсibilизация у пациентов и этих аллергенов оказалось гораздо больше, чем выявленных ранее другими методами диагностики. Количество сенсibilизаций у одного пациента варьировало от 14 до 85, причем, это были аллергены, относящиеся к разным типам – от поллинозов, до пищевых, лекарственных и химических (данные не приведены). Низкочастотная резонансная диагностика позволила выяснить, что все аллергены, участвующие в исследованиях имеют сложные формы аллергий. Количество аллергенов, выявленных до терапевтической сессии, снизилось после проведенного психологического воздействия в среднем на $54.8 \pm 11.2\%$, а если говорить конкретно, то диапазон снижения количества аллергенов варьирует от 81% (A006) до 33,3% (A0010). Данные, полученные нами, представлены в виде диаграммы 2.

По окончании эксперимента нами было проведено анкетирование участников с целью выявления их реального самочувствия, степени удовлетворенности результатами лечения и желания продолжать терапию. Выраженность аллергической симптоматики у участников исследования после терапии по их субъективным оценкам варьировала от 1 до 10 по десятибалльной шкале и в среднем составляла $5.0 \pm 2,8$ балла по десятибалльной шкале (диаграмма 3). Необходимо отметить, что пациенты с номером A012 и A019, имеющие при оценке наличия симптоматики максимальные баллы (10) принимали до и во время психологического терапевтического воздействия антигистаминные препараты. Нами на экспертном уровне была отмечено, что антигистаминные препараты влияют на способность пациентов к работе с образной сферой, делают их несостоятельными в работе с воображением. У таких пациентов возникают сложности с воспроизведением воспоминаний, они также характеризуются отсутствием яркости выражения и идентификации телесных реакций.

На вопрос анкеты: «Были ли изменения в Ваших ощущениях и жизни после терапии и в чем они выражались», - 15 из 19 опрошенных дали положительные отзывы. В целом они отмечали улучшение здоровья, повышение настроения, оптимизм, повышение уверенности в себе. У одного пациента полностью поменялась жизнь: он переехал в другой город, начал встречаться с девушкой и решил получать второе образование (A016), другой начал новый бизнес (A018). Самая пожилая пациентка (A005), страдающая лейкопенией и имеющая в анамнезе онкологическое заболевание и несколько химиотерапий, поделилась радостью расширения своего пищевого рациона на 20 продуктов, ее список аллергенов снизился с 62 до 24. Наряду с положительными отзывами был также 3 нейтральных и один отрицательный: A019 отметила отсутствие изменений, A023 - не заметила их, A 025 –вроде есть положительные изменения, но не точно, и одна пациентка - A012 – заявила о значительном ухудшении, которое выражалось в эмоциональной неуравновешенности, высыпаниях на коже, зуде и отеках. Необходимо отметить, что пациенты, давшие отрицательные отзывы, это пациентки A012 и A019, принимающие антигистаминные препараты. Из чего мы можем сделать заключение, что любое психологическое воздействие, направленное на лечение в период приема антигистаминных препаратов неэффективно.

Шестнадцать из 19 опрошенных пациентов дали положительный отзыв и 15 человек выразили желание продолжать психологические консультации. Два пациента отказались, поскольку один не видит больше в этом необходимости, второй – пожилая пациентка – довольна текущей ситуацией. Два пациента - отказались, поскольку не получили результата – это A011 и A019, получающие лечение антигистаминными препаратами.

В целом субъективная оценка наличия симптомов после проведенной терапии методом психосоматики PSY2.0 представлена на диаграмме 4. Половина из опрошенных отметили, что симптомы исчезли частично, что подтверждается МОРА - диагностикой, у ряда пациентов (11,5%) симптомы аллергии ни разу не проявились за период опроса и у четверти не исчезли вообще.

Заключение.

В настоящий момент не вызывает сомнения психосоматическая природа аллергических заболеваний. Психосоциальный стресс влияет на нервную, эндокринную и иммунную системы, и является пусковым механизмом в процессах возникновения и обострения заболеваний. В литературе имеется бесчисленное количество публикаций, сообщающих о воздействии психосоциальных факторов на развитие и прогрессирование аллергических заболеваний, таких как бронхиальная астма и атопический дерматит, аллергический ринит, идеопатическая крапивница и т.д. (18, 19, 20, 21). Для

аллергических больных характерно включение болезни в личную выгоду и использование заболевания в манипулятивном контексте как средство неадекватной адаптации к микросоциальной среде, а также страх смерти, приступы тревоги, панические атаки. Психологические и психотерапевтические подходы к лечению этих заболеваний применяются давно и в литературе имеются подтверждения эффективности такой практики.

В данной публикации мы предлагаем использовать разработанный нами подход на основе метода PSY2.0 для лечения аллергических заболеваний. Его преимуществами является простота исполнения, его безопасность и экологичность, четкие пошаговые рекомендации, делающие его удобным для применения в медицинской практике. В своей работе мы показали эффективность метода при работе с пациентами аллергического профиля. Проведя всего 2 сеанса психологического консультирования общей продолжительностью 1,5-2 часа, мы получили положительные результаты, выражающиеся в снижении уровня сенсibilизации аллергических больных, уменьшения количества аллергенов в среднем на 55%, улучшении их самочувствия и уровня социальной адаптации. При проведении данных исследований, нами не ставилась задача получить 100% отсутствие аллергии. Изменение способа реагирования пациента в ситуации стресса, исключить включаемость организма в реакцию – вот то, что может защитить пациентов от дальнейших сенсibilизаций в будущем и является целью психологического воздействия. К тому же, вымывание аллерген – специфических антител из крови пациентов будут еще продолжаться, и результаты психологического воздействия можно будет наблюдать еще в течении как минимум полугода.

Также необходимо отметить, что данные исследования еще не завершены и являются частью большего проекта с привлечением доказательной медицины и телеметрии ВСР, что поможет нам сформулировать четкую и ясную пошаговую методику работы с аллергиями, а также отслеживать в процессе работы маркеры успешности психологического воздействия на пациента. Данный подход не исключает других методов лечения или контроля аллергических заболеваний, его можно комбинировать с другими терапевтическими подходами, начиная со стратегий официальной медицины и лекарственной терапии в периоды обострения.

Список литературы:

1. Мартынов-Радущинский А.А., Мартынов А.И., Ильина Н.И. и др. Влияние негативных факторов окружающей среды на свойства пыльцы растений // Эффективная фармакотерапия. 2015. Вып. 20. Аллергология и иммунология. № 1. С. 32–35

2. Лусс Л.В., Аллергия сегодня: эпидемиологический вызов и прогнозы на будущее // Компания «Берлин-Хеми/А. Менарини». Медицинский форум XIV Международный конгресс «Современные проблемы иммунологии, аллергологии и иммунофармакологии» // Эффективная фармакотерапия, 2017. Вып. 28. Аллергология и иммунология. № 2. С. 4-6
3. Караулов А.В. Место антигистаминных препаратов в терапии аллергического ринита // Компания «Берлин-Хеми/А. Менарини». Медицинский форум XIV Международный конгресс «Современные проблемы иммунологии, аллергологии и иммунофармакологии» // Эффективная фармакотерапия, 2017. Вып. 28. Аллергология и иммунология. № 2. С. 9-10
4. Всероссийская конференция «Клиническая иммунология и аллергология – практическому здравоохранению». Медицинский форум Аллергические заболевания и окружающая среда. Проблемы и пути решения // Эффективная фармакотерапия, 2018. Вып. 17. Аллергология и иммунология. № 2. С. 22
5. Reinmuth-Selzle K., Kampf C.J. et al. Air Pollution and Climate Change Effects on Allergies in the Anthropocene: Abundance, Interaction, and Modification of Allergens and Adjuvants // Environ. Sci. Technol. 2017. Apr 18; 51(8). P. 4119–4141
6. Gilles S., Akdis C., Lauener R. et al. The role of environmental factors in allergy: A critical reappraisal // Exp Dermatol. 2018. 27. P. 1193–1200
7. Bailey M. T., Kierstein S., Sharma S., Spaitis M., Kinsey S. G., Tliba O., Amrani Y., Sheridan J. F., Panettieri R. A., Haczku A. Allergy and the Nervous System // J. Immunol. 2009. 182. P. 7888
8. Li B., Duan X. H., Wu J. F., Liu B. J., Luo Q. L., Jin H. L., Du Y. J., Zhang H. Y., Cao Y. X., Dong J. C. Impact of psychosocial stress on airway inflammation and its mechanism in a murine model of allergic asthma // Chin. Med. J. (Engl) 2013. 126(2). P. 325
9. Damialis A., Traidl-Hoffmann C., Treudler R. (2019) Climate Change and Pollen Allergies / In: Marselle M., Stadler J., Korn H., Irvine K., Bonn A. (eds) Biodiversity and Health in the Face of Climate Change. Springer, Cham. P. 47-66
10. Noon L. Prophylactic inoculation against hay fever // Lancet. 1911. 177. P. 1572-1573
11. Насунова А.Ю., Ненашева Н.М. Сравнительная эффективность разных методов аллерген-специфической иммунотерапии у пациентов с поллинозом: открытое рандомизированное испытание // Российский Аллергологический Журнал 2019. Том 16, № 3. С. 35-45
12. Jutel M., Agache I., Bonini S., Burks A.W., Calderon M., Canonica W. et al. International Consensus on Allergen Immunotherapy II: Mechanisms, standardization, and pharmacoeconomics // J. Allergy Clin Immunol. 2016. V. 137. P. 358-368
13. Halken S., Larenas-Linnemann D., Roberts G, Calderón M.A., Angier E., Pfaar O. et al. EAACI guidelines on allergen immunotherapy: prevention of allergy // Pediatr Allergy Immunol. 2017; 28: P. 728-745
14. Филяев М.А. Метод PSY2.0-ПСИ2.0 // Авторский сертификат серия АС, номер 0011/16/3, реестровый номер АС/16/07/0011/3 // АНО «Агентство правовой информации Человек и Закон». 2016
15. http://kapital-rus.ru/articles/article/moraterapiya_zdorove_kak_glavnyi_aktiv/
16. Ханин Ю.Л. Краткое руководство по применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. – Л.: ЛНИИФК, 1976. С. 16
17. Zung W.W.K., Durham N.C. A self-rating depression scale // Arch. Gen. Psychiatry. 1965. V. 12. P. 63–70
18. Yoshihara K. Psychosomatic treatment for allergic diseases // Yoshihara BioPsychoSocial Medicine. 2015. 9. P. 8
19. Федосеев Г.Б., Трофимов В.И., Елисева М.В., Бабкина О.Ю., Крякунов К.Н. Психосоматические аспекты бронхиальной астмы: механизмы формирования, особенности диагностики, клиники и лечения // Российский Аллергологический Журнал. 2009. № 3. С. 26-39
20. Дороженко И.Ю. Психоаллергология // Вестник новых медицинских технологий. 2018. Т. 25, № 4. С. 23–29. Journal of New Medical Technologies. 2018. V. 25, № 4. P. 23–29
21. Hansen O. A psychosomatic theory of allergic sensitization; allergy as a quasi conditioned reaction // Z Psychosom Med Psychoanal. 1981. 27(2). P. 143-160