

**ЗМІСТ**

**МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ**

Проблема цереброваскулярної патології: погляд нейрохірурга  
Ю.П. Зозуля ..... 21

Гипертоническая энцефалопатия: принципы профилактики и лечения  
Е.В. Ошепкова ..... 29

Депрессивные и тревожные расстройства при сердечно-сосудистой патологии: взгляд кардиолога  
М.Н. Долженко ..... 34-35

Эмоциональный стресс и профилактика его последствий  
Т.Г. Вознесенская ..... 50-51

Анксиолитики: проблема выбора  
С.Г. Бурчинский ..... 76

**РЕКОМЕНДАЦІЇ**

Алгоритми лікувально-діагностичних заходів при гострих порушеннях мозкового кровообігу на госпітальному етапі ..... 39-42

**НЕВРОЛОГІЯ**

Діагностичні можливості ОФЕКТ при хронічних порушеннях мозкового кровообігу та неінвазивна оцінка тактики лікування  
Н.К. Мурашко ..... 3

Сучасне лікування та ведення хвороби Паркінсона: коментар до Європейських рекомендацій EFNS  
С.П. Московко ..... 7-8

Стан неврологічної служби в Україні  
Т.С. Мищенко ..... 9

Мозговой инсульт: стандарты лечения и бесконечный поиск новых возможностей  
Т.С. Мищенко, А.А. Козлякин, В.И. Черный и др. .... 12-13

Вертебрально-базиллярная недостаточность  
П.Р. Камчатнов ..... 14

Цитиколин может оказаться первым эффективным нейротропиком при применении его с тромболитической терапией в острой фазе ишемического инсульта  
Е.П. Свищенко, А.В. Фоянжин ..... 15-17

Новые возможности антигипертензивной терапии в профилактике цереброваскулярных нарушений  
Е.П. Свищенко, А.В. Фоянжин ..... 16-17

Транзиторные ишемические атаки в клинической практике: принципы диагностики и неотложной помощи  
В.А. Яворская, Ю.В. Фломин, А.В. Гребенюк и др. .... 19

На приеме пациент с головокружением — ваше решение?  
О.А. Мельников, Т.Ф. Андреева ..... 22-23

Потенцирование терапевтического эффекта диклофенака на фоне приема витаминов группы В  
А. Kuehlwein, H.J. Meyer, C.O. Koehler ..... 24-25

Возрастные аспекты реабилитации постинсультных больных  
С.М. Кузнецова ..... 25

Невралгия тройничного нерва  
А.В. Степанченко ..... 26-27

Профилактическое лечение мигрени  
А.В. Амелин ..... 27-28

Трентал при ишемических цереброваскулярных заболеваниях  
М.М. Танашия, М.А. Домашенко ..... 31-32

Профилактика и лечение инсульта, постинсультных депрессий в остром и реабилитационном периодах  
Т.С. Мищенко, Р.Я. Аламенко, Д.С. Лебедев ..... 46-47

Новые возможности в лечении ишемии головного мозга  
Т.Т. Батышева ..... 57

Дегенеративные заболевания позвоночника, их осложнения и лечение  
А.С. Никифоров, О.И. Мендель ..... 66-67

**ДИТЯЧА НЕВРОЛОГІЯ**

Стан проблеми дитячого розсіяного склерозу в Україні  
Т.І. Негрич, М.С. Шоробура ..... 48-49

Особенности терапии вегетативных дисфункций у детей с выраженным астеническим синдромом  
С.Л. Наньковский, А.В. Возняк, Г.Ф. Козубенко та ін. .... 61

**ПСИХІАТРІЯ**

XIX Международный конгресс Европейской коллегии по нейропсихофармакологии ..... 10-11

Эволюция теории депрессии: от психоанализа до нейропластичности  
В.А. Вергун ..... 18

Лечение эпилепсии по принципам доказательной медицины: что мы об этом знаем?  
С.М. Харчук ..... 37

Некоторые современные аспекты лечения эпилепсий  
И.А. Марценковский, Я.Б. Бикшасва ..... 43-45

Тегретол в лечении фокальных эпилепсий  
Л.Р. Зенков ..... 52-53

Терапия депрессивных и тревожно-депрессивных расстройств легкой и умеренной степени  
О.С. Чабан, Е.А. Хаустова ..... 55-56

Возможности фармакотерапевтической коррекции тревожных и психосоматических расстройств при неврозах  
С.Г. Бурчинский ..... 58-59

Соматопсихічні розлади в практиці лікаря загальної практики: підходи до діагностики та лікування  
Т.В. Константинович ..... 59-60

Лечение пациентов с астеническим синдромом и синдромом менеджера  
В.Н. Примчак, И.В. Сулименко, Г.В. Рыбачук и др. .... 62-63

Медикаментозная терапия эпилепсии: современный взгляд на проблему  
С.М. Харчук ..... 68-69

Психіатрична допомога в практиці спеціалістів і фахівців загальної практики та сімейної медицини  
О.І. Сердюк, І.М. Шинкарьова, Б.А. Рогожин ..... 71

Некоторые клинические аспекты решения проблемы резистентной шизофрении  
Ф.Н. Могиланская ..... 72-73

Сравнительная оценка терапевтической эффективности препаратов рисперидона при шизофрении  
В.А. Абрамов, И.В. Жигулина, И.Н. Левчук и др. .... 77-78

**ПСИХОТЕРАПІЯ**

Дианализ® в России и Украине: вчера, сегодня, завтра...  
В.Ю. Завьялов, О.Р. Придатко ..... 64-65

Терапия кривых очков, или Протрите глаза, сапиенсы!  
Е.Н. Волков ..... 65

**ФАРМАКОТЕРАПІЯ**

Серотониновый синдром ..... 32-33

Неврологические витамины  
О.А. Громова ..... 75

**КОАКСИЛ®**

Тianeptin

1 таблетка 3 раза в сутки

**Благодаря уникальным свойствам**



**обеспечивает пациентам с депрессией**

- ✓ **выраженное уменьшение депрессивных проявлений до ремиссии**
- ✓ **быстрое уменьшение тревоги и соматических жалоб**
- ✓ **высокую безопасность применения, даже у пациентов с сердечно-сосудистой патологией**



ООО «Сервье-Украина»: Киев, ул. Воровского, 24.  
Тел.: (044) 490-34-41, факс: (044) 490-34-40.

рег. свид. № П.04.01.02998 от 18.04.2001

**УСПОКОИТ ДАЖЕ ОКЕАН...**

**РИДАЗИН®**

Рег. свид. 10.02/05372, 10.02/05373

**«Медична газета  
«Здоров'я України XXI сторіччя»®**  
Адрес для писем: 03049, г. Киев,  
ул. Богдановская, 10. Тел.: 246-34-66, 246-34-98.  
E-mail: zu@health-ua.com; www.health-ua.com

**Редакционная коллегия**

- Е.Н. Амосова**, д.м.н., профессор, член-корреспондент АМН Украины, заведующая кафедрой госпитальной терапии №1 НМУ им. А.А. Богомольца
- О.Я. Бабак**, д.м.н., профессор, директор Института терапии им. Л.Т. Малой АМН Украины
- Г.М. Бутенко**, д.м.н., профессор, академик АМН Украины, член-корреспондент НАН и РАМН, заместитель директора по научной работе Института геронтологии АМН Украины
- Б.М. Венцовский**, д.м.н., профессор, член-корреспондент АМН Украины, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №1 НМУ им. А.А. Богомольца
- А.П. Викторов**, д.м.н., профессор, заведующий отделом клинической фармакологии лаборатории функциональной диагностики НИЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско АМН Украины»
- Ю.В. Вороненко**, д.м.н., профессор, член-корреспондент АМН Украины, ректор НМАПО им. П.Л. Шупика
- И.И. Горпинченко**, д.м.н., профессор, директор Института сексопатологии и андрологии
- Ю.И. Губский**, д.м.н., профессор, член-корреспондент АМН Украины, заведующий кафедрой биоорганической, биологической и фармацевтической химии НМУ им. А.А. Богомольца
- Д.И. Заболотный**, д.м.н., профессор, член-корреспондент АМН Украины, директор Института отоларингологии им. А.И. Коломийченко АМН Украины, главный отоларинголог МЗ Украины
- В.Н. Коваленко**, д.м.н., профессор, член-корреспондент АМН Украины, директор НИЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско АМН Украины», главный терапевт МЗ Украины
- В.Г. Майданик**, д.м.н., профессор, член-корреспондент АМН Украины, заведующий кафедрой педиатрии НМУ им. А.А. Богомольца
- В.И. Мальцев**, д.м.н., профессор, заведующий сектором координации и контроля клинических испытаний лекарственных средств Государственного фармакологического центра МЗ Украины
- Ю.М. Мостовой**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова
- В.З. Нетяженко**, д.м.н., профессор, член-корреспондент АМН Украины, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней №1 НМУ им. А.А. Богомольца
- В.И. Паньків**, д.м.н., профессор кафедры клинической иммунологии, алергологии и эндокринологии Буковинского государственного медицинского университета, главный эндокринолог МЗ Украины
- А.Н. Пархоменко**, д.м.н., профессор, заведующий отделом реанимации и интенсивной терапии НИЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско АМН Украины»
- Н.В. Пасечникова**, д.м.н., профессор, директор Института глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова АМН Украины
- В.В. Поворознюк**, д.м.н., профессор, руководитель отдела клинической физиологии и патологии опорно-двигательного аппарата Института геронтологии АМН Украины, директор Украинского научно-медицинского центра проблем остеопороза
- Л.Г. Розенфельд**, д.м.н., профессор, академик АМН Украины, вице-президент АМН Украины, заместитель директора Института отоларингологии им. А.И. Коломийченко АМН Украины
- И.М. Трахтенберг**, д.м.н., профессор, академик АМН, член-корреспондент НАН Украины, заведующий отделом токсикологии Института медицины труда АМН Украины
- Н.Д. Тронько**, д.м.н., профессор, член-корреспондент НАН и АМН Украины, директор Института эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко АМН Украины
- Ю.И. Феценко**, д.м.н., профессор, академик АМН Украины, директор Института фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского АМН Украины, главный пульмонолог и фтизиатр МЗ Украины
- Н.В. Харченко**, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой гастроэнтерологии и диетологии НМАПО им. П.Л. Шупика
- В.И. Цымбалюк**, д.м.н., профессор, член-корреспондент АМН Украины, заместитель директора Института нейрохирургии им. А.П. Ромоданова АМН Украины
- В.П. Черных**, д.ф.н., д.х.н., профессор, член-корреспондент НАН Украины, ректор Национального фармацевтического университета

Дианализа®. Еще одна форма работы инициативной группы – супервизорное консультирование. К нам часто обращаются представители других направлений психотерапии, которые предлагают для разрешения свои проблемы, часто неординарные, возникающие при работе с пациентами. Мы вместе пытаемся рассмотреть эти диагностические или терапевтические задачи с точки зрения Дианализа® и часто находим неожиданные решения.

– **Как вы оцениваете готовность украинских врачей и психологов к освоению и внедрению Дианализа® в свою практику? С какими проблемами приходится сталкиваться в ходе обучения?**

– Будет уместно сказать о существенном различии между украинской и российской системами подготовки психотерапевтов. В Украине психотерапевтом может быть только врач, в России существует организация – Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига (ОППЛ), которая готовит психотерапевтов из числа врачей, психологов, социальных работников. Можно сказать, что в нашей стране явно недооцениваются дополнительные кадровые ресурсы вследствие «психиатризации» работы психотерапевтического звена. Тем не менее к нам на семинары приходят семейные врачи, терапевты, неврологи. Проблемы, с которыми пациенты обращаются к врачам общей практики или узким специалистам, часто носят не только соматический, но и психосоматический характер. Врачи сами отмечают, что Дианализ® позволяет им упорядочить свое клиническое мышление. Это значит, что врачи, освоившие Дианализ®, смогут быстрее и более эффективно помочь пациентам преодолеть свои проблемы на местах, не отнимая время у психиатров. Отдельный контингент – школьные психологи, педагоги, социальные работники. Они тоже могут получить европейский сертификат после успешного прохождения курса обучения методу Дианализа®. Таким образом, мы стараемся, чтобы Дианализ® в Украине развивался не однобоко, только путем освоения методом психиатрами, а стал достоянием любого человека или коллектива, которые имеют желание применять метод в своей практической деятельности. В любом случае, главное – не отклоняться от стандартов обучения. В последнее время Дианализом® серьезно заинтересовались руководители крупных компаний, например украинского представительства известной фармацевтической компании «Пфайзер», которые считают, что этот метод поможет менеджерам эффективнее работать с персоналом.

– **Чем же привлекает метод представителей столь разных профессий и специальностей?**

– Метод Дианализа® коренным образом отличается от психодинамического подхода, который сегодня остается доминирующим среди украинских психотерапевтов. Дианализ® – это работа с сознанием пациента здесь и сейчас, а не растянутый во времени анализ подсознательных первопричин тех или иных проблем. Преимуществом метода является кратковременная работа с пациентом. Это – пять-шесть сеансов общения, но не пять-шесть лет анализа психики, как в психоанализе. Одна из основных черт Дианализа® – четкое разграничение понятий, точная постановка целей, которые могут быть самыми разными: от удачного брака до успеха в бизнесе. Очень часто человек просто путает цель и средства, задача консультанта сводится к расстановке приоритетов, при этом все полезные идеи черпаются из сознания самого пациента. Дианализ® не рекламируется в средствах массовой информации, однако наша киевская группа постоянно пополняется новыми учениками. Это свидетельствует о неподдельном интересе к методу и вселяет уверенность в его будущем.

Подготовил **Дмитрий Молчанов**



**Е.Н. Волков, к.ф.н., Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского**

## Терапия кривых очков, или Протрите глаза, сапиенсы!

### Некоторые особенности национальной психотерапии

У одного из самых философичных и остроумных писателей XX в. Станислава Ежи Леца есть две фразы: «Мудрости должно быть вдоволь, ведь ею мало кто пользуется» и «Все уже открыто, лишь за лежи банальности еще не все освоены».

Обе они сразу же всплывают в моей памяти, как только я задумываюсь о странной судьбе рациональных когнитивно-поведенческих подходов в психологическом консультировании и психотерапии на просторах СНГ после падения «железного занавеса». Кстати, я не вижу разницы между процессами «психологического консультирования» и безмедикаментозной «психотерапией» и предпочитаю термин «консультирование», хотя для разнообразия буду употреблять понятие «терапия».

В социальной психологии есть концепция прямых и окольных путей социального воздействия. На мой взгляд, все методы консультирования (или психотерапии, раз это кому-то нравится) по жизненным проблемам точнее можно было бы разделить именно на прямые и окольные. По сути, и те, и другие – всего лишь формы обучения. Однако прямые рациональные методы скорее напоминают обучение навыкам грамотного письма или математических расчетов, тогда как окольные аффективные методы скорее похожи на обучение написанию стихов или романов, что вряд ли можно отнести к самым необходимым и полезным жизненным навыкам, а также эффективным методам решения индивидуальных и социальных проблем.

Говоря о рациональных когнитивно-поведенческих подходах в психологическом консультировании, я имею в виду такие формально известные у нас направления (однако практически не доступные для клиентов в силу отсутствия специалистов), как когнитивная терапия Аарона Бека, социально-когнитивный подход Альберта Бандуры, мульти-модальное консультирование Арнольда Лазаруса, рационально-эмоционально-поведенческое консультирование Альберта Эллиса и консультирование по жизненным умениям Ричарда Нельсон-Джоунса. В ряде существенных моментов к ним близки подходы российских авторов: терапия поведением Михаила Покрасса и психолингвистический метод Геннадия Шичко.

Что объединяет перечисленные методы и одновременно выделяет их из моря других, гораздо более распространенных на территории бывшего СССР направлений? На мой взгляд, прежде всего подход к человеку как представителю вида *Homo sapiens*, т. е. как к «человеку разумному», поскольку они прямо обращаются к разуму и мышлению людей и рассматривают эмоционально-образные методы только как подсобные, а «бессознательно-подсознательным» явлениям дают вполне рациональные и в основном действительно научные объяснения.

По обоснованной рациональности, простоте, технологичности, эффективности и подлинной человечности («сапиентности») в один ряд с этими методами поставить нечего. Недаром около 80% профессиональных психологов-консультантов США давно используют в своей практике именно эти подходы. В России и Украине, напротив, можно найти

специалистов почти по любой иррационально-аффективной технике (от психоанализа и гештальт-терапии до кататимно-имажинативного переживания образов и холотропного дыхания), а когнитивно-рациональных консультантов, как говорится, днем с огнем не сыщешь.

Что это: специфика «славянской души»? Что для англосакса здорово, для славянина – смерть?

У меня есть другая гипотеза. Почему-то в анализе экономики и производительности труда упор делается на техническое и научное отставание и на необученность и низкую квалификацию рабочей силы, а не на загадки той или иной «национальной души». В индустрии и потребительском сервисе все придерживаются более или менее рациональной логики, а в «душевном сервисе» многие (и не только славяне) впадают в эзотерику и шаманство.

Если бы «загадочная славянская душа» была бы действительно существенным фактором, то как российские или украинские студенты, инженеры, рабочие, ученые, предприниматели могли бы претендовать (и вполне успешно) на освоение и применение знаний и технологий, разработанных англичанами, американцами или немцами? Чем технологии «работы с душой» так уж принципиально отличаются от технологий автомобилестроения или гостиничного сервиса? Смею утверждать, что различий тут немало, и они не так глубоки, как кажется. И там, и там все самое главное заключается в самих людях и их умениях, а потом уже в технологиях и инструментах (в которых опять-таки воплощены знания и опыт людей, их создавших).

Мне неизвестны исследования, свидетельствующие о неприменимости рациональных методов в России или Украине или превосходстве иррационально-аффективных методов консультирования в соответствующей национально-культурной среде. Когда на семинарах и тренингах у меня спрашивают, насколько когнитивно-рациональные методы консультирования применимы на российской почве, мне в свою очередь тоже хочется задать вопрос: «А кто и как решал вопрос о применимости у нас психоанализа, гештальт-терапии, ребефинга и прочего шаманского арсенала, сплошь иноземного происхождения?». Получается, судя по распространенности, что американский иррационализм гештальтов Перлза или австрийский сексуальный мистицизм Фрейда для нас хорош, а вот американский рационализм А. Бека или А. Эллиса – плох? А если бы методы психологической помощи выбирались для заимствования и распространения так же, как технологии мобильной связи, компьютерной или атомной промышленности, то какие из них прошли бы такой отбор?

Таким образом, моя гипотеза состоит в следующем. Сложившаяся ситуация должна рассматриваться в терминах научно-технологического отставания в области практической психологии и психотерапии, а не в рамках предположений о «загадках души». Преобладание иррационально-аффективных и псевдорациональных (вроде нейролингвистического программирования) методов психотерапии – результат рыночно-маркетинговой (рекламно-промоутерской) агрессивности тех, кто их



**Евгений Новомирович Волков**

продвигал, а не научно обоснованного профессионального выбора.

История с указом Президента Б. Ельцина о «возрождении» психоанализа в России – одна из самых нелепых (представьте себе указ Президента по поводу какой-нибудь химической или биологической концепции) и одновременно одна из самых показательных в этом отношении. Вторая основная причина: неготовность только еще зарождавшегося 10-15 лет назад цеха практических психологов критически оценить и профессионально грамотно выбрать на мировом рынке действительно качественный товар и передовые научные технологии для импорта.

В 1990-х гг. я наблюдал некоторые случаи «трансплантации» заокеанских ненаучных и непрофессиональных продуктов практической психологии на российскую почву, работал в системе обучения и повышения квалификации практических психологов и одновременно пытался импортировать качественные образцы в виде переводов «Теории и практики консультирования» Р. Нельсона-Джоунса и «Психологии влияния» Р. Чалдини, проводя семинары от Петербурга до Томска, так что фактов для предыдущих выводов у меня более чем достаточно.

Сейчас, как мне кажется, созрела ситуация для качественного скачка среди профессионалов «душевной» помощи России и Украины. Они, как и их коллеги на Западе, уже «наелись» безрезультатностью и художественным выпусанием пара в свисток, практикуя экзистенциально-психодраматические танцы с «бессознательным». Мой опыт проведения тренингов и мастер-классов по рационально-когнитивным методам свидетельствует, что и русские, и украинцы прекрасно откликаются на эти методы, как только по-настоящему с ними сталкиваются. Что особенно замечательно, возникшее отставание в технологиях «душевного» здоровья можно ликвидировать существенно быстрее и дешевле, чем в любых «железных» отраслях.

Планируемая серия статей для «Медицинской газеты «Здоров'я України» призвана помочь консультантам, психотерапевтам, врачам и социальным работникам в начальном освоении лучших достижений человеческой мысли и критическом освобождении от неэффективных методов, не только не оздоравливающих, но и во многом дезориентирующих наших клиентов и нас самих.

Эта серия делится на две части: первая посвящена описанию основных принципов и методов когнитивно-рационального подхода в консультировании, а вторая – критическому анализу наиболее популярных ненаучных методов, «оккупировавших» сознание психологов и психотерапевтов, а заодно и рынок психологических услуг.

