

ЗМІСТ

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ

Інновація в терапії депресії: раціональна основа створення мелатонінергічного антидепресанта. 3

Артеріальна гіпертензія і інсульт: стратегія і тактика антигіпертензивної терапії
А.В. Фоякин. 9-11

Соматоформні розлади
Б.В. Михайлов. 27, 54-55

Паничні атаки в широкій медичній практиці: особливості клініки, можливості лікування есциталопрамом
О.А. Левада, Н.В. Чердніченко. 44-45

Анксиолітики в ліченні хронічних психогенних болевих синдромів
С.Г. Бурчинський. 46

Неврологія акушерства. Міастенія
Ю.И. Горанский. 60-61

НЕВРОЛОГІЯ

Клініко-фармакологічні аспекти нейропротективної терапії при гострих і хронічних порушеннях мозкового кровообігу
А.Л. Верткін, М.И. Лукашов, А.В. Наумов. 6-8

Тромболітична терапія при інсульті
В.А. Яворська. 12

Реально ли успішне лікування астени?
С.Г. Бурчинський. 13

Невродайджест. 15

Восстановлення функцій вестибулярного апарату: основні положення і практичні досягнення реабілітації
М. Ласог. 17-19

Раціональна фармакотерапія при хворобі Паркінсона.
Як оправдати очікування лікаря і пацієнта?
И.Н. Карабань. 21-22

Гостра біль в спині: підходи до терапії
О.Г. Морозова. 22-23

Психоневрологічні порушення в віддаленому періоді черепно-мозгової травми у дітей і підлітків
Н.Н. Заваденко, А.И. Кемалов, Л.С. Гузілова і др. 25-26

Синдром безсонних ніг: недооцінена реальність
С.П. Московко, Л.Н. Желиба, Н.Г. Старинец і др. 28-29

Неврогенна (невропатическа) біль
М.Л. Кукушкін. 31-32

Ефективність і безпека використання топірамата в монотерапії при вперше виявленій епілепсії з парціальними припадками по порівнянню з карбамазепіном і ламотриджіном
В.И. Харитонов, В.Ю. Мартынюк. 33

Кавінтон в комплексній терапії гіпертонічних кризів
В.И. Козловський, Е.В. Макеєва, С.С. Чернявська. 35

Трансмісивна спонгіоформна енцефалопатія: хвороба Крейцфельда-Якоба
Н.А. Шнайдер. 37-41

Клініко-епідеміологічні аспекти нейродегенеративних процесів: розсіяного склероза і хвороби двигального нейрона
Н.П. Грибова, И.В. Моткова, И.В. Худякова. 42

Лікування пацієнтів з болем в нижній частині спини
В.А. Голик, Е.Н. Мороз. 43

Антиастеничні препарати як терапія першого вибору при астеничних розладах
А.С. Аведісова. 47

Фіксовані комбінації церебропротекторів: думка фармаколога
В.И. Мамчур, С.Н. Дронов, В.И. Жилко. 49-50

Можливості лікаря загальної практики в профілактиці і ліченні цереброваскулярних розладів
Б.Л. Мовшович, Н.В. Топчий, Н.В. Денисова. 50-51

Полинейропатія. Можливості альфа-ліпоєвої кислоти в терапії полинейропатій, асоційованих з соматичними захворюваннями
О.В. Воробєва. 52-53

Мігрень: переваги патогенетички об'єктованої терапії. 56-57

Етіопатогенетичка диференціація головокружіння – необхідний крок на шляху до прийняття правильного клінічного рішення
Т.С. Мищенко, О. Акюреккі. 58-59

ПСИХІАТРІЯ

Місце мілнаціпрана в терапії депресії
З. Каспер. 61

Проблеми продовжителності і припинення терапії антидепресантами
С.А. Маляров. 63-65

Опыт примененія Іксела при терапії непсихотических тривожних депресій
Э.Б. Дубницька, А.В. Андрущенко. 66-67

Атипичні антипсихотическі – ефективна терапія при шизофренії
В.И. Бородин. 68-69

Посттравматическе стресове розладження у дітей: пошук нового значення
И.А. Марценковський, О.В. Ткачєва. 69-71

ПСИХОТЕРАПІЯ

Розумна і реалістична технологія людськості: використання І-1: GPS для клієнта... ну, і для консультанта
Е.Н. Волков. 74

Тромбонет
клопідогрель 75 мг

Ефективне сучасне антитромботичне лікування

Мозок
Серце
Судини

Вільний судинний плін

Р.с. UA4315/01/01
Виробник: ВАРТ "Фармак"
Україна, 04080, м. Київ, вул. Фрунзе, 63
Тел./факс: (044) 239-19-44, www.farmak.kiev.ua

Ефективний. Вітчизняний. Доступний.

Бісопрол
Bisoprolol

табл. 5 мг/10 мг №20

Обґрунтований вибір при артеріальній гіпертензії, ішемічній хворобі серця, хронічній серцевій недостатності

Високий індекс кардіоселективності

Швидкий ефект і контроль артеріального тиску впродовж 24 годин

Низька вартість тривалої терапії

Всього 1 раз на добу!

Молодість Вашому серцю!

Виробник ВАРТ "Фармак", Україна, 04080, Київ, вул. Фрунзе, 63, тел./факс: (044) 239-19-44, www.farmak.ua

«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

Редакційна колегія

Е.Н. Амосова, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, завідувача кафедри госпітальної терапії №1 НМУ ім. А.А. Богомольця

О.Я. Бабак, д.м.н., професор, директор Інститута терапії ім. Л.Т. Малої АМН України

Г.М. Бутенко, д.м.н., професор, академик АМН України, член-корреспондент НАН і РАМН, заступник директора по науковій роботі Інститута геронтології АМН України

Б.М. Венцовський, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, завідувач кафедри акушерства і гінекології №1 НМУ ім. А.А. Богомольця

А.П. Вікторов, д.м.н., професор, завідувач відділу клінічної фармакології лабораторії функціональної діагностики ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» АМН України

Ю.В. Вороненко, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, ректор НМАПО ім. П.Л. Шупика

И.И. Горпинченко, д.м.н., професор, директор Інститута сексопатології і андрології

Ю.И. Губський, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, завідувач кафедри біоорганічної, біологічної і фармацевтичної хімії НМУ ім. А.А. Богомольця

Д.И. Заболотний, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, директор Інститута отоларингології ім. А.И. Коломийченко АМН України, головний отоларинголог МЗ України

В.Н. Коваленко, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, директор ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» АМН України, головний терапевт МЗ України

В.В. Корпачев, д.м.н., професор, завідувач відділу клінічної фармакології і фармакотерапії ендокринних захворювань Інститута ендокринології і обміну речовинами ім. В.П. Комиссаренко АМН України

В.Г. Майданник, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, завідувач кафедри педіатрії НМУ ім. А.А. Богомольця

В.И. Мальцев, д.м.н., професор, завідувач сектором координації і контролю клінічних випробувань лікарських засобів Господарственного фармакологічного центру МЗ України

Ю.М. Мостовий, д.м.н., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Вінницького національного медичного університету ім. Н.И. Пирогова

В.З. Нетяженко, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб №1 НМУ ім. А.А. Богомольця

В.И. Паньків, д.м.н., професор, завідувач відділу профілактики ендокринних захворювань Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МЗ України, головний ендокринолог МЗ України

А.Н. Пархоменко, д.м.н., професор, завідувач відділу реанімації і інтенсивної терапії ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» АМН України

Н.В. Пасечникова, д.м.н., професор, директор Інститута очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова АМН України

В.В. Поворознюк, д.м.н., професор, керівник відділу клінічної фізіології і патології опорно-двигального апарату Інститута геронтології АМН України, директор Українського науково-медичного центру проблем остеопороза

Л.Г. Розенфельд, д.м.н., професор, академик АМН України, віце-президент АМН України, заступник директора Інститута отоларингології ім. А.И. Коломийченко АМН України

И.М. Трахтенберг, д.м.н., професор, академик АМН, член-корреспондент НАН України, завідувач відділу токсикології Інститута медицини праці АМН України

Н.Д. Тронько, д.м.н., професор, член-корреспондент НАН і АМН України, директор Інститута ендокринології і обміну речовинами ім. В.П. Комиссаренко АМН України

Ю.И. Фещенко, д.м.н., професор, академик АМН України, директор Інститута фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України, головний пульмонолог і фтизіатр МЗ України

Н.В. Харченко, д.м.н., професор, завідувач кафедри гастроентерології і дієтології НМАПО ім. П.Л. Шупика

В.И. Цымбалюк, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, заступник директора Інститута нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова АМН України

В.П. Черных, д.ф.н., д.х.н., професор, член-корреспондент НАН України, ректор Національного фармацевтичного університету

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

Разумная и реалистичная технология человекопользования-1: GPS для клиента... ну, и для консультанта

Использование разума против поисков «души»

Вместо эпиграфа

«Животные и даже растения приобретают знания методом проб и ошибок или, точнее, методом опробования тех или иных активных движений, тех или иных априорных изобретений и устранением тех из них, которые «не подходят», которые недостаточно хорошо приспособлены. Это имеет силу для амёбы... и это имеет силу для Эйнштейна. В чем основная разница между ними?»

Я думаю, что у них по-разному происходит устранение ошибок. В случае амёбы любая грубая ошибка может быть исправлена устранением амёбы. Но в случае Эйнштейна дело обстоит не так: он знает, что будет совершать ошибки, и активно ищет их. Однако не удивительно, что большинство людей унаследовали от амёбы сильное нежелание как совершать ошибки, так и признавать, что они их совершили! Тем не менее бывают исключения: некоторые люди не имеют ничего против совершения ошибок, если только есть шанс обнаружить их, и, если ошибка обнаружена, начать всю работу сначала. Таким был Эйнштейн, и таковы большинство ученых творческого склада: в противоположность другим организмам, человеческие существа используют метод проб и ошибок сознательно (если только он не стал для них второй натурой).

Похоже, есть два типа людей: те, кто находится под чарами унаследованного отворачивания к ошибкам и потому боится их признавать, и те, кто хотел бы избежать ошибок, но знает, что мы чаще ошибаемся, чем не ошибаемся, и поэтому ищет и признает свои собственные ошибки. Люди первого типа мыслят догматически; люди второго типа — это те, кто научился мыслить критически. (Говоря «научился», я хочу выразить свое предположение, что различие между этими двумя типами основано не на наследственности, а на обучении). (Поппер Карл Р., «Эволюционная эпистемология», в кн. «Эволюционная эпистемология и логика социальных наук: Карл Поппер и его критики». Сост. Д.Г. Лахути, В.Н. Садовского и В.К. Финна; пер. с англ. Д.Г. Лахути. М.: Эдиториал УРСС, 2000, с. 68-69).

GPS и рынок психологических услуг

Во вводной статье «Терапия кривых очков», которая была опубликована в «Медицинской газете «Здоров'я України» (№23/1, 2006 г.), я пообещал ознакомить читателей с разумным и действительно эффективным подходом в решении значительной части тех проблем, которые рассматриваются как сфера психотерапии и вспомогательного психологического консультирования.

Есть, однако, ряд важнейших вопросов, без предварительных ответов на которые так и останутся в густом тумане многие «подводные камни», ставшие причиной фактической импотентности бесчисленного ряда «окончательных решений любых экзистенциально-душевно-психологических проблем».

Для ориентации на местности современная наука и техника предложила великолепное средство, названное GPS — global positioning system (глобальная система позиционирования). Суть ее известна почти любому образованному человеку — устройство размером с ладонь ловит сигналы от комплекса спутников и сопоставляет с заложеной в его память картой. Пользователь в результате может и точно определить свое местоположение, и наметить оптимальные маршруты к целям своих передвижений.

Если раньше для точного определения географических координат какой-либо точки, где находился человек, ему требовались довольно сложные приборы и соответствующие профессиональные знания и навыки, то теперь достаточно нажать пару кнопок на приборе, за которым стоит готовая к услугам любого потребителя мощная научно-техническая система. Это пример того, как современная наука и техника, сами по себе не упрощаясь, а усложняясь и становясь изощреннее, создают продукты, простые и удобные в употреблении для рядового пользователя.

Возникает резонный вопрос: а есть ли что-то подобное в сфере человекознания и психологического консультирования? «Что-то подобное» подразумевает вполне доступный для рядового пользователя продукт, полезный и эффективный для решения конкретных задач, при этом

опирающийся на глубокие научные теории и прошедший тщательные экспериментальные проверки, т. е. сделанный так же, как и многие «железные» помощники человека, вроде компьютера и мобильного телефона.

Спешу обрадовать читателя — такой продукт (даже серия продуктов) существует. Его я уже обозначил во вводной статье, перечислив рациональные когнитивно-поведенческие подходы (далее для краткости — РКПП). Там же я обрисовал ситуацию на территории бывшего СССР, где данный продукт — в отличие от мобильных и компьютеров — фактически отсутствует, хотя пользуется огромным успехом в США и достаточно распространен в ряде других развитых стран.

Как же сложилась такая невероятная диспропорция, если РКПП по эффективности и пользе сравним с компьютером, а различия культур и ментальности, как я опять же предположил ранее, вряд ли можно рассматривать в качестве существенного фактора? Или попробовать поставить вопрос несколько иначе: почему полезные «железки» почти мгновенно распространяются в любой культуре, а не менее полезные научные идеи и технологии работы с мышлением и поведением игнорируются с фантастическим равнодушием?

В первую очередь я бы предложил рассмотреть различие самих типов продуктов. «Железки» — это отделенные от человека предметы, в основном облегчающие уже известные действия или просто расширяющие сферу проявления уже сложившихся у человека привычек и сферу человеческих возможностей. Сами по себе они требуют простейших технических навыков, доступных трехлетним детям. Производство и продажа «железок» приносит быструю и большую прибыль, а их потребление становится непрерывно растущей «черной дырой», поглощающей даже их основные практические функции.

РКПП как потребительские продукты обладают совершенно иными свойствами, точнее, требуют от потребителя буквально противоположного поведения: с помощью непривычных методов и приложения достаточных усилий приходится приобретать непривычные знания и непривычные навыки, существенно отличающиеся от тех, которые считают само собой разумеющимися абсолютное большинство окружающих нас людей.

Мне тут могут возразить, что есть такая категория непривычных знаний и необычных навыков — эзотерически-«нетрадиционная», — которая явно пользуется широкой популярностью везде и всюду, поэтому сама по себе непривычность и необычность и даже необходимость регулярных упражнений не могут служить препятствием для освоения нового продукта.

На это я отвечаю, что эзотерика любого сорта на самом деле является лишь разновидностью обыденных предрассудков и просто использует экзотический жаргон и экзотические ритуалы, не имеющие отношения ни к настоящей работе мышления, ни к действенным технологиям решения проблем. А эзотерические упражнения, предлагаемые адептам, тренируют опять же предрассудки и простейшие мыслительные и двигательные функции, причем такие, которые нередко идут вразрез с нормальным функционированием физиологии и сознания человека.

Если прибегнуть к метафоре, то рационально-критические технологии вынуждают интенсивно грести против течения, а иррационально-эзотерические подходы предполагают плавание по течению сложившихся традиций. Таким образом, РКПП в плане продвижения на рынке услуг оказываются в странном положении: будучи объективно наиболее полезными и эффективными (и наиболее научно подкрепленными), они наталкиваются на почти тотальную субъективную неготовность работать с ними и профессионалов, и клиентов.

И это проблема не отдельных культур и менталитетов, а современной цивилизации в целом. Конечно, частота предложений таких методов и количество клиентов, способных оценить их по достоинству и не пожалеть усилий в применении к своим проблемам, может заметно колебаться от страны к стране. Но, судя по всему, речь идет о разнице между долями процента и несколькими

процентами по отношению к общей численности населения. Численность членов Американской психологической ассоциации (АПА) примерно 150 тыс. человек, и они составляют всего 0,05% всего населения США. Если бы даже все эти люди придерживались РКПП, то нельзя говорить о радикальном преобладании рационализма в американской культуре. Но если сравнивать, например, российское сообщество психологов и психотерапевтов, в котором специалистов по РКПП, по моим подсчетам, от силы несколько человек (пусть даже несколько десятков, хотя я не знаю, откуда им взяться), и американское профессиональное сообщество, где таких специалистов несколько десятков тысяч, то юморески М. Задорнова о глупости американцев покажутся частью информационно-пропагандистской спецоперации ЦРУ по введению в заблуждение населения России.

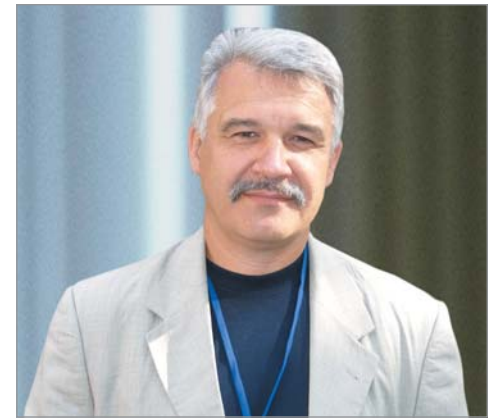
Если продолжить арифметические прикидки и предположить, что каждый член АПА придерживается РКПП и принимает в год в среднем 100 клиентов, то обслужено будет — при невероятно оптимистическом расчете — не более 5% населения США (при этом не забудем, что и в США не каждый клиент готов работать так, как требуют РКПП). По более реалистичным предположениям (опять же самым оптимистическим) продукты РКПП потребляют всего два-три процента населения США в год. Негусто, но Россия и Украина отстают в этом отношении в десятки тысяч раз!!! Кстати, психоанализ в США использует всего 1% населения, и вот по данному параметру наши братские страны почти «догоняют и перегоняют Америку» (но вряд ли об этом мечтал Никита Хрущев, автор знаменитого лозунга).

Приведенная цифра, кстати, является хорошим поводом, чтобы попробовать пошатнуть еще один миф — «если что-то пользуется спросом, то этот продукт полезен и эффективен (вариант — удовлетворяет «естественную и глубокую потребность»)». Негативный вариант этого мифа — «если что-то не находит спроса, то смысла и пользы в этом нет (вариант — не стыкуется с «естественными и глубокими потребностями»)». Удельный вес тех или иных продуктов на рынке психологических услуг в постсоветском пространстве на деле лишь в последнюю очередь определяется научно подкрепляемой пользой и эффективностью. На первом плане стоят такие факторы, как субъективные, чаще всего псевдонаучные, критерии самих консультантов и психотерапевтов, а вдобавок все усугубляется невежеством и ленью потребителей, ищущих волшебников с волшебными палочками вместо реалистических рабочих технологий. В итоге одни получают повод провозглашать свою необходимость и «эффективность» при пребывающем отсутствии результатов, а другие без особого напряжения имеют возможность имитировать решение проблем.

Но, заметят мне читатели, разве нет клиентов, которые по-настоящему решают подлинные проблемы в ходе консультирования (психотерапии)? Есть. Те из них, которые настроены на достижение поставленных целей и понимают необходимость собственных усилий, пожинают плоды независимо от хождения к психотерапевту, придерживающемуся неэффективных методов, но относящему результаты на свой счет (в т. ч. финансовый). Такие клиенты продвигают большой объем самостоятельной работы, но не пишут об этом книг и диссертаций и даже разделяют иллюзию о вкладе консультанта и его метода в их успех.

Я отнюдь не хочу сказать, что в России и Украине вообще нет по-настоящему профессиональных и научно «подкованных» консультантов (психотерапевтов), а все успехи клиентов — исключительно их собственная заслуга. Есть и настоящие мастера реально помогающих технологий, и есть их реальные заслуги в успехах клиентов, но все это капли в море имитаций и иллюзий.

В статьях и интервью маститых российских психотерапевтов можно найти чрезвычайно странные сравнения и рекомендации по поводу их собственной профессии. Один, например, предлагает удовлетворять любые запросы клиента: просит «снять порчу» — надо без особых дискуссий эту «порчу» находить и ликвидировать; просит «наладить биополе» — налаживать не моргнув глазом. Другой философски заявляет: «Цивилизация устроена так, что люди покупают



Евгений Новомирович Волков

одежду и стригутся у узких специалистов. Психотерапия — такая же узкая сфера обслуживания».

Если кабинет психотерапевта — это вариант салона-парикмахерской или заказного эстрадного шоу, то вся моя критика просто не к месту. Но эти откровения мэтров фактически подтверждают мой диагноз: у нас отсутствуют научные инженерно-технологические продукты для консультирования и психотерапии, а разговорно-«экзистенциальные» жанры легко превращаются в бизнес сферы услуг на основе принципа «чего изволите».

Таковы в самом схематичном наброске результаты первичного ориентирования на нашем рынке психологических услуг. И что же с этим делать?

Для себя я сделал следующий выбор: не воевать с ветряными мельницами, т. е. с армией самодовольствующихся недопрофессионалов и влюбленных в них недоклиентов, а попробовать создать хоть какую-то информационную, методическую и организационную основу для тех психологов и психотерапевтов, которые хотят и способны осваивать научные рациональные технологии, и, соответственно, для тех клиентов, которые могут понять преимущества таких технологий и готовы выполнять свою часть работы. В этом направлении я постепенно переделываю свой сайт (<http://evolkov.iatr.ru>), и на это же во многом нацелен проект Института социального и психического здоровья, задуманный группой украинских и российских специалистов. Частью такой работы является и эта серия статей, для которой свои страницы любезно предоставила «Медицинская газета «Здоров'я України».

Приношу извинения читателям за то, что невольно ввел в заблуждение предыдущей статьей, в которой обещал анализ рынка психологических услуг во второй публикации, а фактически влез в эту тему в самом начале, снова отложив описание обещанной технологии. Следующая статья тоже будет «подводкой» к описанию конкретных РКПП, но, как мне кажется, это и позволит прояснить сложившееся положение дел в нашей отрасли и сделать более легким и действенным приобщение к подобным технологиям. Критические пассажи и далее будут частью моих рассуждений, поскольку в соответствии с приведенным эпиграфом можно смело ставить знак тождества между умелым критическим мышлением и эффективной работой над проблемами.

Критическое мышление — это тоже определенная технология работы, позволяющая получать результаты, которые невозможно получить иным образом. Что оно позволило выяснить при работе над данной статьей и что получается в резюмированном остатке?

На рынке психологического консультирования (психотерапии) России и Украины более или менее представлены «развлекательно-обслуживающие» жанры, а научные продукты инженерного типа для реального решения проблем практически отсутствуют. Нет ни соответствующих кадров, ни просветительской работы с потенциальными и реальными клиентами.

В следующей статье я несколько подробнее остановлюсь на «жанровых» и технологических разграничениях, на обеспечении информированности потребителей (клиентов) и на критериях научно-инженерного подхода в практическом «человекопользовании» (там, кстати, и раскрою причины появления этого термина). И тогда у меня и, надеюсь, у читателя будет все готово для разговора о технологии РЭПТ Альберта Эллиса, который и состоит в четвертой статье.