

**ЗМІСТ**

**МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ**

Інновація в терапії депресії: раціональна основа створення мелатонінергического антидепрессанта. . . . . 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 астенії?  
С.Г. Бурчинський . . . . . 13

Невродайджест . . . . . 15

Восстановлення функцій вестибулярного апарату: основні положення і практичні досягнення реабілітації  
М. Ласоуг. . . . . 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 (невропатическая) 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. Макеева, 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 полінейропатій, асоційованих з соматичними захворюваннями  
О.В. Воробєва . . . . . 52-53

Мігрень: переваги патогенетички обґрунтованої терапії . . . . . 56-57

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

**ПСИХІАТРІЯ**

Місце мілнаципрана в терапії депресії  
З. Каспер . . . . . 61

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

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

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

Посттравматическе стрессове розладження у дітей: пошук нового значення  
И.А. Марценковський, О.В. Ткачева . . . . . 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 плин**

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 — устройством 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.