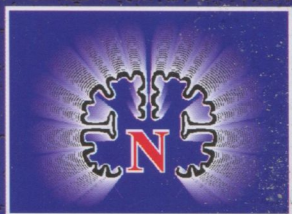


NEUROLOGIYA

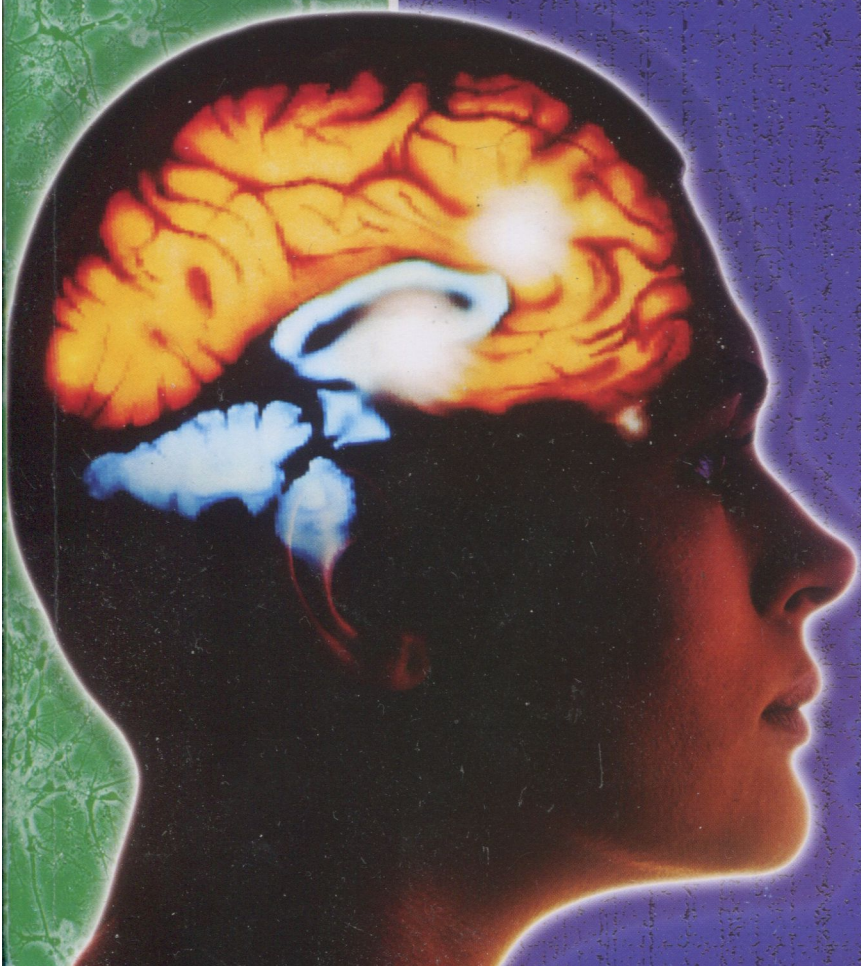
ILMIY-AMALIY JURNAL

ISSN 2010-5452



НЕВРОЛОГИЯ

НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ



NOBEL

NOBEL PHARMSANOAT

4/2020

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ НЕВРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

NEVROLOGIYA

НЕВРОЛОГИЯ

Рецензируемый
научно-практический журнал
“НЕВРОЛОГИЯ”
Публикуется 4 раза в год

4 (84), 2020

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

Республика Узбекистан
100007, г. Ташкент, ул. Паркентская, 51.
Тел.: 268-27-50.

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала.
Подписано в печать: 31.12. 2020 г.
Формат: 60 x 90 1/8.
Усл. печ. л. 11,16. Уч. изд. л. 7,6.
Тираж: 400 экз. Цена договорная

Оператор:
Мирзамухамедов О. Д.

Отпечатано в
ООО “VEKTOR PRINT”
г.Ташкент, ул. Мукикий, 178
Тел.: (+99898)123-69-99

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
г.Ташкента Рег. № 0129 от 06.11.2014 г.

© “Неврология” 4/2020

Электронная версия журнала
на сайтах: www.med.uz www.tipme.uz

Издается при поддержке компаний:
СП ООО “NOBEL PHARMSANOAT”

(генеральный партнер),
«ABBOTT LABORATORIES SA»,
«BERLIN-CHEMIE», «АРТЕРИУМ»,
ПАО «ФАРМАК» и представительств
«PRO.MED.CS Praha a.s.»

Главный редактор
МАДЖИДОВА Ё.Н.

Редакционная коллегия:

Алимов У.Х.
Асадуллаев М.М.
Гафуров Б.Г.
(зам. главного редактора)
Ибодуллаев З.Р.
Киличев И.А.
Мирджураев Э.М.
Матмуродов Р. Д.
Насирова И.Р.
(ответственный секретарь)
Рахимбаева Г.С.
Сабиров Д.М.
Садыкова Г.К.
Самибаев М.Х.
Халимова Х.М.
Ходжаева Н.И.
Шамансуров Ш.Ш.
Эшбоев Э. Х.

Председатель редакционного совета
Гафуров Б.Г.

Редакционный совет:

Борнштейн Н. (Израиль)
Гехт А.Б.
Дьяконова Е.Н.
Гусев Е.И.
Федин А.И.
Заваденко Н.Н.
Новикова Л.Б.
Скоромец А.А.
Чутко Леонид Семенович (все Россия)
Нургужаев Е.С. (Казахстан)
Мурзалиев А.М. (Киргизстан)
Мурзалиева Рена Ханум (Азербайджан)

НАШ ГОСТЬ

Турсупекова С.Т., Нургужаев Е.С., Маджидова Ё.Н., Нуржана Р.Б., Атанова Э.Б., Демесинова Б.К., Абдукадиров У.Т., Абдукадирова Д.Т.

ИННОВАЦИОННЫЕ ЛИПОСОМАЛЬНЫЕ НАНОСИСТЕМЫ И ДЕМЕНЦИЯ: ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ.....2

ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Гафуров Б.Г., Куртиева Ш.

ЎСМИРЛИК ДАВРИДА ВЕГЕТАТИВ ДИСТОНИЯ СИНДРОМИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ.....9

Мухамедалиева Н.М., Анварова Л.У.

РАССТРОЙСТВА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СОТРУДНИКОВ МВД ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯХ.....12

Якубова М.М., Олмосов Р.Ш.

БОШ МИЯ СУРУНКАЛИ ИШЕМИЯСИДА УЙҚУ БУЗИЛИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ПОЛИСОМНОГРАФИК КЎРСАТКИЧЛАРИ.....14

Хакимова С.З., Набиева Л.Т., Хамрокулова Ф.М., Самиев А.С.

ОТМЕКСИДЖОЛА СТАТЬЯ: ПОРАЖЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ПРИ РАДИКУЛОПАТИЯХ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА.....16

ВОПРОСЫ НЕЙРОХИРУРГИИ

Исмаилова Р.О., Кариев Г.М.

СТРУКТУРА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ПРИ АНОМАЛИИ КИАРИ 1 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С СИРИНГОМИЕЛИЕЙ ШЕЙНОГО И ГРУДНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА.....20

ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

Салихова С.М., Маджидова Я.Н.

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА.....2

Садыкова Г.К., Бердиева Х.У.

ДИАГНОСТИКА ЭНЦЕФАЛИТОВ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....27

Сайфутдинова С.Р.

ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЛЕЙКОМАЛИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ.....30

Мавлянова З.Ф., Велияева А.С.

ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕСТИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ И УРОВНЯ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ АДАПТАЦИИ НА НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....32

Абдусаломова М.А., Хамракулова Ф.М.

ОРҚА МИЯ БЎЙИН СОҲАСИ ТУҒРУҚ ЖАРОҲАТЛАРИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ (ҲАВФ ОМИЛЛАРИ, ДИАГНОСТИКА).....36

ВОПРОСЫ НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИИ

Каямова Н.К., Назарова Ж.А.

ЖИНС БИЛАН БОҒЛИҚ БИРЛАМЧИ ГИПОТИРЕОЗ БИЛАН ОФРИГАН ПАЦИЕНТЛАРДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ.....38

ВОПРОСЫ СОМАТОНЕВРОЛОГИИ

Норчаев Ж.А., Норчаев Ф.Ж.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ.....42

Убайдуллаева Н.Н., Назарова Ж.А., Раджабова Г.Б.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С НАРУШЕНИЯМИ СНА.....44

ВОПРОСЫ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ

Куртиева Ш.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОДРОСТКОВ С ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫМ СИНДРОМОМ.....47

Аграновский М.Л., Долимова М.А., Аграновский К.М., Исламов Ш.Х.

ПЕРВЫЙ ЦИКЛ ШИЗОФРЕНИИ С ПРИСТУПООБРАЗНЫМ ТЕЧЕНИЕМ.....50

Лян Е.М., Ашуров З.Ш., Шадманова Л.Ш., Ядгарова Н.Ф.

АЛГОРИТМ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА.....53

ОБЗОР

Абдукадиров У.Т., Рустамова И.К., Мамадинова Л.Х.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРАЛДАРДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМ ФОНИДА НЕВРОЛОГИК БУЗИЛИШЛАР РИВОЖЛАНИШИ ҲАҚИДА ЗАМОНАВИЙ ФИКРЛАР.....56

Г.С. Рахимбаева, А.С. Бабаджанов, Ш.Р. Газиева, М.К. Атаниязов.

МЕКСИДОЛ: МОЗГ КАК ОРГАН-МИШЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....59

Мажидова Ё.Н., Максудова Х.Н., Очилова Д. Ф.

КЛИНИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА.....64

Каланов А.Б., Абдуллаева М.Б., Маматова Ш.А.

МИОФАСЦИАЛЬНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ: ПРОИСХОЖДЕНИЕ, ДИАГНОСТИКА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ.....71

Саидходжаева С.Н., Маджидова Е.Н.

ТЕХНОЛОГИЯ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ: ПЕРСПЕКТИВЫ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....74

М.А. Khushmurodova, М.А. Nurmukhamedova, D.M.

Nurmukhamedova
PROGNOSTIC CRITERIA AND TERAPIA OF BILIRUBIN ENCEPHALOPATY IN NEWBORNS AND INFANTS.....78

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Ядгаров И.С., Усманов Ш.У., Косымова С.А., Исакова Г.С.

ТИПИЧНАЯ МИГРЕНОЗНАЯ АУРА БЕЗ ПРИСТУПА ГОЛОВНОЙ БОЛИ.....84

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ: «СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕВРОЛОГИИ», г.ТАШКЕНТ, 4-5 ДЕКАБРЯ 2020 г.**I. ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ**

Алиева Н.С., Ходжаева Н.А., Барноева С.Б.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МОТОНЕЙРОНОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТОЛПЕРИЗОНА.....86

Асадова Ф.Д., Шмырина К.В., Вязикова Н.Ф., Шукуров Ш.С.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОЯСНИЧНЫХ ДОРСОПАТИЙ, СВЯЗАННЫХ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ЗАМКАТЕЛЬНЫХ ПЛАСТИН ПОЗВОНКОВ ПО М.МОДИКУ.....86

Иноятова С.О., Маджидова Ё.Н., Мухаммадсолих Ш.Б.

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА.....87

Ким О.В., Файзуллаева А.Б.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА.....87

Мирджурев Э.М., Шадманова Л.А., Бахадирова М.А., Абдурахманова Г.П.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИРУДОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ РАДИКУЛОПАТИЙ.....88

Мирзаабдуллаев М.М., Якубова М.М.

РАДИКУЛОПАТИЯЛАРДА ВИТАМИН В12 НИНГ РОЛИ ВА АХАМИЯТИ.....89

Муратова З.Ж., Маджидова Ё.Н., Нурмухаммедова М.А.

КЛИНИКО - НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА.....89

Мухтаров О.А., Солиев И.М., Насирова И.Р., Бахрамов М.С.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....90

Мухтаров О.А., Солиев И.М., Насирова И.Р., Бахрамов М.С.

ЭЛЕКТРОФОРЕЗ С МУМИЁ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....90

Нурова З.Х., Туксанова З.И.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА.....91

II. НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Барноева С.Б., Бобокулов Х.Р., Алиева Н.С.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МИАСТЕНИИ.....92

Boboev K.K., Raimova M.M., Yodgarova U.G.

OROFACIAL DYSFUNCTION IN PARKINSON'S DISEASE.....92

Ибодуллаев З.Р., Нурметов Н.Б.

ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗНИНГ ҚЎЗҒАЛИШ ДАВРИДА ГОРМОНОТЕРАПИЯ САМАРАДОРЛИГИНИ ТАҚҚОСЛАБ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ.....92

Камалова Ш.Х., Ёкубов А.Ч.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОБЪЯСНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ В БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНИЗМЕ.....93

Каримходжаева С.А.

ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ.....93

Маджидова Я.Н., Максудова Х.Н., Усманова К.У.

РОЛЬ ВИТАМИНА Д В ПРОФИЛАКТИКЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....94

Мусаева Ю.А., Султонова Д.А.

МРТ В ДИАГНОСТИКЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА.....94

Олланова Ш.С.

ПАРКИНСОНИЗМ КАСАЛЛИГИГА ХОС ОФРИҚ СИНДРОМИНИНГ МОҲИЯТИ.....95

АЛГОРИТМ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА

Лян Е.М., Ашуров З.Ш., Шадманова Л.Ш., Ядгарова Н.Ф.

Ташкентская медицинская академия

Ключевые слова: генерализованное тревожное расстройство, тревога, тревожные состояния, невротические расстройства, алгоритм терапии.

ГЕНЕРАЛЛАШГАН ХАВОТИРЛИ БУЗИЛИШДА КОГНИТИВ ХУЛК ТЕРАПИЯСИ АЛГОРИТМИ

Лян Е.М., Ашуров З.Ш., Шадманова Л.Ш., Ядгарова Н.Ф.

Калит сўзлар: генераллашган хавотирли бузилиш, хавотир, хавотирли холатлар, невротик бузилишлар, терапия алгоритми.

Маколада далил исботларга асосланган тадқиқодларни урганиб чиқиш асосида генераллашган хавотирли бузилишларнинг когнитив – хулк терапияси техникаси ва усуллари келтирилган. Мазкур усул асосида психотерапевтик аралашувнинг асосий нишонлари ва босқичлари ифодаланган. Генераллашган хавотирли бузилишларнинг когнитив-хулк терапияси алгоритми тақдим этилган. Аник психотерапевтик усуллари кулланилишининг самараси исботланганлик ва тавсиялар кучи даражалари кўрсатилган.

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY ALGORITHM FOR GENERALIZED ANXIETY DISORDER

Lyan Y.M., Ashurov Z.Sh., Shadmanova L.Sh., Yadgarova N.F.

Key words: generalized anxiety disorder, anxiety, anxiety states, neurotic disorders, therapy algorithm.

The article describes the methods and techniques of cognitive-behavioral therapy of generalized anxiety disorder based on the study of evidence-based studies. The main targets and stages of psychotherapeutic intervention are formulated within the framework of the studied method. The algorithm of cognitive-behavioral psychotherapy for generalized anxiety disorder is presented. The degree of evidence of the effectiveness of the use of specific psychotherapeutic methods and the strength of the recommendations are indicated.

В последние несколько десятков лет наблюдается увеличение научных публикаций по тревожным расстройствам невротического уровня, способам их терапии и превентивных мерах. Несомненно, это связано с ростом заболеваемости тревожными невротическими расстройствами по всему миру. Данное явление объяснимо увеличением общего напряжения и стресса ввиду все ускоряющегося ритма жизни, усложняющихся взаимоотношений человека и природы и декомпенсацией механизмов психофизиологической адаптации [1]. Наибольший интерес для клинической практики ввиду их широкой распространенности представляют следующие тревожные расстройства: паническое расстройство; генерализованное тревожное расстройство (ГТР); обсессивно-компульсивное расстройство; тревожно-депрессивное расстройство и социальные фобии [2].

Из диапазона тревожных невротических расстройств непосредственно ГТР остается наименее ясным с точки зрения практикующих врачей-психиатров [3]. Данное положение сопряжено с тем фактом, что симптоматика ГТР принимается в первую очередь как единый синдром, развивающийся в рамках совершенно разных нозологических категорий: аффективных психозов, декомпенсаций психопатий тревожно-мнительного типа, психогенных реакций, неврозов, неврозоподобной шизофрении и т. д. Большую значимость верного определения диагноза ГТР, а также персонализированной постановки проблемы начала фармакотерапии наряду с психотерапией подтверждают значительная общераспространенность субклинических форм ГТР, а также значительная коморбидность с иными тревожными невротическими расстройствами, различными типами депрессий, злоупотреблением ПАВ, соматическими болезнями, а также с иными нозологиями. Кроме того, таким же важным представляется отбор высокорезультативных направлений психотерапии ГТР на основе доказательных исследований [3].

Цель исследования. Разработка алгоритма когнитивно-поведенческой терапии генерализованного тревожного расстройства на основе доказательных исследований.

Материалы и методы исследования. Методы, примененные для сбора/селекции исследований: отбор и анализ электронных баз данных. Доказательной основой считаются публикации, попавшие в базы данных EMBASE и MEDLINE, Кохрайновскую библиотеку. Анализировались научные исследования за последние 5 лет. Ресурсы для анализа доказательств: систематические обзоры и обзоры опубликованных мета-анализов.

Результаты и их обсуждение. Определение и эпидемиология. ГТР - общераспространенное в популяции тревожное расстройство, обладающее персистирующим или рекуррентным течением, сопровождаемое устойчивым беспокойством и психологической напряженностью, которые приводят к дезадаптации а также к высокому суицидальному риску [4].

Как правило, угроза формирования ГТР на протяжении жизни человека составляет от 4,1 вплоть до 6,6%. ГТР может встречаться на приеме в первичном звене в 10% обращений [5,6]. Как и большое депрессивное расстройство, ГТР гораздо чаще диагностируется у женщин, чем у мужчин в пропорциях около 2 к 1.3. Среди факторов риска развития ГТР наиболее значимыми являются неудовлетворительный уровень жизни и одиночество, кроме перечисленных женского пола и возраста [7]. Процентная доля ГТР среди всех случаев тревожных невротических расстройств довольно велика - от 12 до 25% [8].

ГТР может встречаться во всех возрастах, как правило наиболее часто данное расстройство диагностируется в возрасте до 30 лет. Заболевание обычно развивается постепенно, симптомы поэтапно усугубляются, следствием чего становится хронизация болезни. Основным симптомом ГТР является чрезмерная тревога, осознаваемая пациентом и имеющая непрерывный характер. Главными проявлениями ГТР считаются неприятные переживания тягостных, постоянно присутствующих и чрезмерных опасений и ожиданий в связи с возможными событиями в будущем [9]. Для данного типа тревоги примечательно генерализованное течение.

Гипертрофированные тревожные переживания при ГТР

затрагивают все сферы жизнедеятельности: пациенты испытывают ипохондрические страхи, преувеличенные, не оправданные ситуацией и не адекватные жизненным обстоятельствам опасения могут касаться любых сфер деятельности [10, 11]. Чувство беспокойства может возникать по поводу малейших опасений вероятных несчастных случаев, гипотетических заболеваний, профессиональных неудач и т.д. Все перечисленные состояния малоконтролируемы и всегда не соответствуют реальным обстоятельствам жизни пациента. Одновременно, тревога не является единственным симптомом ГТР и всегда сочетается с прочими психическими симптомами.

Для постановки диагноза ГТР необходимо наличие следующих критериев: наличие несоответствующей ситуации беспокойства и тревоги и сопутствующих вегетативных и соматических симптомов на протяжении не менее шести месяцев [4].

Главная стратегия терапии ГТР на сегодняшний день состоит из сочетания психотерапии и фармакотерапии. Способами, считающимися эффективными в терапии ГТР, являются антидепрессанты (ТЦА, СИОЗСН, СИОЗС), когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), бензодиазепиновые транквилизаторы, модификации ауто-тренинга для общей релаксации и прегабалин [12]. Эффективность КПТ доказана и при длительной терапии и при её краткосрочном проведении. Однако необходимо заметить, что долгосрочная КПТ - это один из самых действенных методов, в отношении профилактики рецидивов симптомов тревоги.

На сегодняшний день мета-анализы современных исследований оценивают эффективность КПТ при различных тревожных расстройствах как удовлетворительную [9, 10], а для панического расстройства и генерализованного тревожного расстройства эффективность КПТ сравнима с назначением фармакотерапии - СИОЗС. Одной из главных сильных сторон КПТ является проведение психотерапии в группах, причем без потери эффективности проводимых интервенций и одновременно с явным преимуществом - больший, по сравнению с индивидуальной психотерапией, охват пациентов [13]. Конструирование логично и научно обоснованных моделей психотерапевтического вмешательства возможно за счет эмпирически обоснованных когнитивных моделей тревожных расстройств, что, как следствие, приводит к высоким результатам КПТ.

Некоторые авторы считают [4, 5, 7, 14], что КПТ обладает статусом «золотого стандарта», наиболее предпочтительно метода из ныне существующих в области психотерапии по следующим причинам: 1) среди всех методов психотерапии на сегодняшний день именно КПТ имеет наибольшее число доказательств; 2) КПТ имеет самый высокий систематический результат среди всех прочих методов психотерапии; Однако, существуют и проблемы метода, которые еще предстоит эмпирически изучить. Например, стандартизированный в КПТ подход к пациенту при отсутствии индивидуального, в 40–50 % случаев может показать себя как малоэффективный [8].

Алгоритм когнитивно-поведенческой психотерапии ГТР

Генерализованное тревожное расстройство и его когнитивная модель. Мыслительная модель пациента с ГТР как правило представлена преобладанием тем «опасности» - то есть пациент ожидает события, имеющие негативное последствие для него, его близких или всего, что так или иначе касается пациента. Одновременно с этим, таким индивидуумам труднее распознавать реальные сигналы об опасности ввиду постоянного эмоционального напряжения [10].

Симптомы-мишени при лечении ГТР посредством когнитивно-поведенческой психотерапии это: непереносимость неизвестности; поощряющее мышление и поведение

в отношении тревоги; низкая приверженность к проблемно-ориентированному подходу в мышлении; избегающее поведение.

Таблица 1

Алгоритм когнитивно-поведенческой терапии генерализованного тревожного расстройства

Шаг	Цель	Задачи
1	Психообразовательная	Объяснение целей и задача когнитивно-поведенческой терапии Объяснение этиологии и патогенеза тревожных расстройств Тренинг осознанности (ведение дневника беспокоящих мыслей с описанием времени, дат и содержания мыслей)
2	Осознание и принятие пациентом собственной низкой переносимости состояния неизвестности и установка на преодоление указанной низкой толерантности	Установление связи между низкой толерантностью к неопределенности и преувеличенным беспокойством Опре Осознание и принятие неизбежности ситуаций неопределенности в жизни человека Развитие способности распознавать различные ситуации манифестации состояния нетолерантности к неопределенности Выявление ситуаций, провоцирующих состояния беспокойства по поводу неопределенности, и погружение в них на основе метода экспозиции
3	Переоценка ценности беспокойства	Выявление всех аргументов в пользу беспокойства Выявление контраргументов и анализ негативных последствий беспокойства Формулировка новых убеждений относительно беспокойства как неэффективной стратегии совладания с опасностью
4	Решение проблем	Подготовка к неизбежности определенности в процессе решения проблем Определение существующих проблем и формулировка цели по их преодолению Выработка различных возможных путей достижения этих целей Выбор оптимального пути Применение выбранных средств и оценка результата
5	Преодоление когнитивного избегания и выработка способности переносить неприятные мысли и образы	Обсуждение образов пугающих ситуаций Описание чувств и субъективная оценка уровня тревоги Тренировка устойчивости к этим образам и чувствам на основе метода экспозиции
6	Профилактика рецидивов	Закрепление всех полученных знаний и навыков Обсуждение возможных триггеров и провокаций, которые могут способствовать возвращению старого неэффективного стиля совладания Обсуждение способов поведения в ситуациях, в которых проявляется старый стиль реагирования

Для достижения вышеописанных задач при терапии ГТР применяются следующие техники когнитивно-поведенческого подхода в психотерапии:

Прикладная релаксация. Применение прогрессивной мышечной релаксации и научение методам самоконтроля своего физического состояния. Экспозиция с помощью гипervентиляции, проведения сердечнососудистых нагрузочных проб или физических упражнений.

Тренировка дыхания. Имеет место при чрезмерном гипervентиляционном компоненте в клинической структуре

ГТР. Целесообразно проведение тренинга по контролю дыхания и одновременное переосмысление отношения к физическим проявлениям тревоги.

Экспозиция in vivo. Тренировка в условиях, похожих на ситуации, вызывающие чувство тревоги.

Выводы. Указанный алгоритм когнитивно-поведенческой терапии может быть включен в ряд психотерапевтических интервенций при терапии ГТР одновременно с биологической терапией. Такой мультидисциплинарный подход помогает обеспечить высокий позитивный результат при лечении ГТР и также позволяет обеспечить персонализированный подход в терапии тревожных расстройств.

Литература.

1. Zimmermann M, Chong AK, Vechiu C, Papa A. Modifiable risk and protective factors for anxiety disorders among adults: A systematic review. *Psychiatry Res.* 2020;285:112705. doi:10.1016/j.psychres.2019.112705
2. Albert U, Tomassi S, Maina G, Tosato S. Prevalence of non-psychotic disorders in ultra-high risk individuals and transition to psychosis: A systematic review. *Psychiatry Res.* 2018;270:1-12. doi:10.1016/j.psychres.2018.09.028
3. Goodman JH, Watson GR, Stubbs B. Anxiety disorders in postpartum women: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2016;203:292-331. doi:10.1016/j.jad.2016.05.033
4. Muntingh ADT, van der Feltz-Cornelis CM, van Marwijk HW, Spinhoven P, van Balkom AJ. Collaborative care for anxiety disorders in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract.* 2016;17(1):62. doi:10.1186/s12875-016-0466-3
5. Remes O, Brayne C, van der Linde R, Lafortune L. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain Behav.* 2016;6(7):e00497. doi:10.1002/brb3.497
6. Tully PJ, Cosh SM, Baumeister H. The anxious heart in whose mind? A systematic review and meta-regression of factors associated with anxiety disorder diagnosis, treatment and morbidity risk in coronary heart disease. *J Psychosom Res.* 2014;77(6):439-448. doi:10.1016/j.jpsychores.2014.10.001
7. Lawrence PJ, Murayama K, Creswell C. Systematic Review and Meta-Analysis: Anxiety and Depressive Disorders in Offspring of Parents With Anxiety Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2019;58(1):46-60. doi:10.1016/j.jaac.2018.07.898
8. Baxter AJ, Vos T, Scott KM, Ferrari AJ, Whiteford HA. The global burden of anxiety disorders in 2010. *Psychol Med.* 2014;44(11):2363-2374. doi:10.1017/S0033291713003243
9. Kandola A, Ashdown-Franks G, Stubbs B, Osborn DPJ, Hayes JF. The association between cardiorespiratory fitness and the incidence of common mental health disorders: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2019;257:748-757. doi:10.1016/j.jad.2019.07.088
10. Baxter AJ, Scott KM, Ferrari AJ, Norman RE, Vos T, Whiteford HA. CHALLENGING THE MYTH OF AN "EPIDEMIC" OF COMMON MENTAL DISORDERS: TRENDS IN THE GLOBAL PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION BETWEEN 1990 AND 2010. *Depress Anxiety.* 2014;31(6):506-516. doi:10.1002/da.22230
11. Baxter AJ, Scott KM, Vos T, Whiteford HA. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychol Med.* 2013;43(5):897-910. doi:10.1017/S003329171200147X
12. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015;17(3):327-335. Accessed July 24, 2020. www.dialogues-cns.org
13. Gardner MJ, Thomas HJ, Erskine HE. The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl.* 2019;96:104082. doi:10.1016/j.chiabu.2019.104082
14. Leray E, Camara A, Drapier D, et al. Prevalence, characteristics and comorbidities of anxiety disorders in France: results from the "Mental Health in General Population" survey (MHGP). *Eur Psychiatry.* 2011;26(6):339-345. doi:10.1016/j.eurpsy.2009.12.001