



МАУП

**Матеріали**  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
**“ІННОВАЦІЇ В ЛІКУВАННІ  
НЕВРОЛОГІЧНОГО БОЛЮ”**

*23 листопада 2023 р.*

Київ  
2023

### **Редакційна колегія:**

*М. Ф. Гончаренко* (голова), д-р екон. наук, проф.

*С. В. Храпатий* (заступник голови) д-р фіз.-мат. наук, проф.

*Н. К. Свиридова*, д-р мед. наук, проф.

*О. В. Савчук*, д-р мед. наук, проф.

*Г. М. Чуприна*, д-р мед. наук, доц.

*В. Г. Середа*, канд. мед. наук

*В. Ю. Краснов*, канд. мед. наук, доц.

*І. М. Капеліста* (виконавчий редактор), канд. наук з держ. упр.

*Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом  
(протокол № 10 від 29.11.2023)*

**Науково-практична конференція за міжнародною участю “Інновації в лікуванні неврологічного болю”:** зб. матеріалів конференції (м. Київ, 23 листопада 2023 р.) / ред. кол.: М. Ф. Гончаренко (голова) та ін. Київ: Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2023. 92 с.

ISBN 978-617-02-0390-8 (електронне видання)

У пропонованому збірнику подано тези доповідей учасників науково-практичної конференції МАУП з міжнародною участю “Інновації в лікуванні неврологічного болю” з проблематики підходів до патогенезу, діагностики та лікування різних больових синдромів.

Для науковців, лікарів, студентів, а також усіх, хто цікавиться проблемою подолання болю.

*Матеріали подано в авторській редакції.*

*Відповідальність за зміст та оформлення матеріалів несуть автори.*

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко</b><br>Застосування рефлексотерапії в комплексному лікуванні<br>синдрому емоційного вигорання .....                                     | 5  |
| <b>Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко</b><br>Можливості застосування техніки “змалюй свою хворобу”<br>у поєднанні з цигун .....                                               | 10 |
| <b>Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко</b><br>Застосування методів рефлексотерапії в комплексному лікуванні<br>зорових та окорухових порушень .....                            | 17 |
| <b>Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко</b><br>Застосування рефлексотерапії в комплексному лікуванні<br>бронхіальної астми з психоемоційними розладами .....                    | 22 |
| <b>Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко</b><br>Застосування рефлексотерапії в комплексному лікуванні захворювань<br>шлунково-кишкового тракту з психоемоційними розладами ..... | 25 |
| <b>Г. Чуприна</b><br>Спастичність та біль при демієлінізуючих станах .....                                                                                                                 | 29 |
| <b>Н. Свиридова, Г. Чуприна, Н. Ханенко, В. Середа</b><br>Застосування рефлексотерапії в комплексному лікуванні<br>хронічного холециститу з вісцеро-рефлекторною цефалгією .....           | 33 |
| <b>Н. Свиридова, Г. Чуприна, Н. Ханенко, В. Середа</b><br>Застосування рефлексотерапії в комплексному лікуванні<br>хронічної пароксизмальної гемікранії .....                              | 36 |
| <b>Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, І. Сінько</b><br>Застосування рефлексотерапії в комплексному лікуванні<br>невропатії лицевого нерва з уповільненим перебігом .....                 | 40 |
| <b>Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, І. Сінько</b><br>Застосування рефлексотерапії при захворюваннях ендокринної системи<br>з психоемоційними порушеннями .....                         | 44 |
| <b>Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко</b><br>Застосування рефлексотерапії в комплексному лікуванні<br>цефалгій скроневі області .....                                         | 48 |
| <b>Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко</b><br>Складання ситуаційної задачі для іспиту<br>з практичних навичок зі спеціальності “рефлексотерапія” .....                         | 52 |

**Наталія СВИРИДОВА**

*д-р. мед. наук, проф.,  
в.о. директора Інституту медичних та фармацевтичних наук  
Міжрегіональної Академії управління персоналом*

**Геннадій ЧУПРИНА**

*д-р. мед. наук, проф. кафедри загальномедичних дисциплін  
Міжрегіональної Академії управління персоналом*

**Віталій СЕРЕДА**

*канд. мед. наук, завідувач кафедри загальномедичних дисциплін  
Міжрегіональної Академії управління персоналом*

**Наталія ХАНЕНКО**

*канд. мед. наук, доц., доцент кафедри неврології і рефлексотерапії  
НУОЗ України імені П. Л. Шупика*

## **МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНІКИ “ЗМАЛЮЙ СВОЮ ХВОРОБУ” У ПОЄДНАННІ З ЦИГУН**

*Анотація:* в роботі представлено можливості поєднання техніки “змалюй свою хворобу” з цигун, що є частиною традиційної китайської медицини, подано їх базові характеристики.

*Ключові слова:* арт-терапія, техніка “змалюй свою хворобу”, традиційна китайська медицина, цигун.

**Вступ.** Зараз намітився відхід від самого терміну “психосоматичний”, що об’єднує у вузькому сенсі класичні психосоматичні захворювання — ішемічну хворобу серця, артеріальну гіпертензію, пептичну виразкову хворобу, бронхіальну астму, псоріаз, цукровий діабет. Прояви психосоматичних розладів відрізняються поліморфізмом і для них притаманна загальна ознака: перекриття порушень психічної і соматичної сфер. Саме при таких негараздах показані методи рефлексотерапії, які найбільш ефективні якраз при психосоматичних захворюваннях. Інтегруючим методом при використанні рефлексотерапії може бути арт-терапія.

Видатні лікарі-психологи минулого, та й сучасності приділяли і приділяють багато уваги вивченню суб’єктивних особливостей захворювання, зазначаючи, що характер скарг хворого, їх аналіз та зміни особистості під впливом хвороби не менш важливі, ніж дані об’єктивних досліджень. Підкреслюючи також важливість ставлення людини до своїх здоров’я та хвороби, когнітивний та емоційний компоненти цих відносин, вони підкреслювали значимість внутрішньої картини хвороби при дослідженні механізмів захво-

рювання та терапевтичного процесу, що веде до одужання. На формування внутрішньої картини хвороби впливає і характер самого захворювання, його гострота, та швидкість розвитку; наскільки раптовим і несподіваним був його початок; це загострення хронічного захворювання чи гостра патологія. Вплив преморбідних особистісних якостей та психологічних особливостей людини на розвиток та перебіг захворювання також важливі, як і ті зміни у психіці, які виникають у хворої особи під впливом патологічного процесу.

**Виклад основного матеріалу.** “Внутрішня картина хвороби” — термін, запропонований О. Р. Лурія [3] — найбільш об’ємно відображає суб’єктивні особливості захворювання і охоплює чотири рівні психічного відображення хвороби — чуттєвий, емоційний, інтелектуальний та мотиваційний, на яких з настанням хвороби відбуваються зміни з переформуванням преморбідної мотиваційної структури [3]. В результаті, змінюється ставлення до свого здоров’я та захворювання, відбувається зміна поведінки, звичок та всього образу життя.

Важливість внутрішньої картини хвороби та емоційних факторів підтверджується ще й тим фактом, що при виражених клінічних симптомах захворювання, з характерними проявами та скаргами часто стан хворого органу відповідає тяжкості клінічної картини. Такими є особливості деяких особистостей. Хвороба більше у голові, ніж у тілі. З плином часу пролонгована фіксація на хворобу призводить до виражених деструктивних змін і в самих органах.

Насамперед, це — паренхиматозні органи, що мають назву Чжан-органів в традиційній китайській медицині (ТКМ)[4; 5]. В ТКМ існує нерозривний зв’язок між тілом (Чжан-органами, де певному органу відповідає певний аспект тіла) і психоемоційним станом (ІНЬ-ЯН психоемоційний стан впливає на тіло, і навпаки).

П’ять психотипів можуть інтерпретуватись як п’ять Чжан-органів, п’ять аспектів тіла, типів енергій, емоцій, свідомості і особистості. П’ять Чжан органів забезпечують структуру тіла і вітальну енергію, формують і дозволяють проявлятись п’яти психотипам, які комбінуючись дають можливість формуватись різним емоціям і різним інтелектуальним особливостям особистості [4; 5].

Чжан-органи — це — печінка, серце, селезінка та підшлункова залоза, легені, нирки. В звичайному стані Чжан-органи виробляють енергію для підтримки життєдіяльності організму. Чжан-органи людини можуть керувати вітальною енергією організму, але для цього треба опанувати цигун (це складова частина ТКМ, як і акупунктура). За таких умов знімається зайве навантаження з залоз внутрішньої секреції (ЗВС): енергетично це 7 чакр (в ТКМ існує взаємозв’язок між ЗВС і чакрами).

В ТКМ плин часу, розвиток людського організму, функціонування і патологія 5 Чжан-органів, базується на теорії У-СІН (п’ять першоелементів).

Згідно з теорією У-СІН, кожен процес має фазність, і фази процесу неоднорідні по темпам розвитку, напрямку розвитку, можливості впливу на

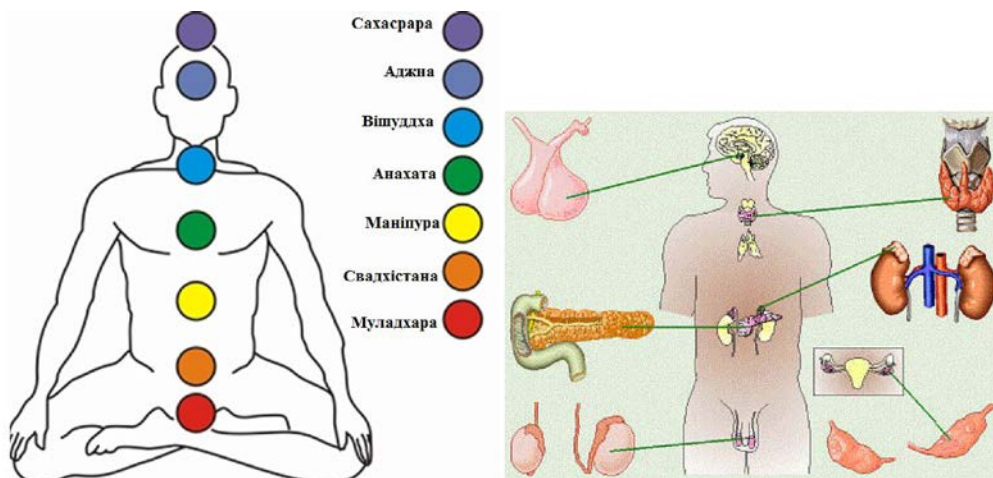


Рис. 1. Сім чакр і ЗВС



Рис. 2. Схема теорії У-СІН

процеси зростання/депресії ІНЬ-ЯН-ресурсів, впливу на ті чи інші явища матеріального світу. Увесь цілісний організм може бути умовно розділений на п'ять категорій явищ, які відповідають п'яти першоелементам, тобто п'яти категоріям природного світу: Дерево (печінка, жовчний міхур), Вогонь (серце, тонка кишка), Земля (селезінка, шлунок), Метал (легені, товста кишка) і Вода (нирки, сечовий міхур).

В першу чергу в клініці треба з'ясувати тип реагування людини на хворобу. Всього існує дванадцять типів реагування на хворобу, що складаються з 3-х блоків, які були описані в 1980 році А. Є. Лічко та Н. Я. Івановим [1; 2].

– “Я не хворий” — анозогнозичний тип — заперечення хвороби; “я хворий, але хвороба не серйозна” — гіпонозогнозичний тип — зниження значущості; “я не повинен піддаватися хворобі та стану працювати ще більше, тоді хвороба відступить сама” — ергопатичний тип — поглиблення у роботу; “де мені знайти кращого лікаря, які в мене аналізи, а що мені призначили, а навіщо?” — тривожний тип; “у мене все погано, ох, ах, я вам зараз розповім; а може ще ці ліки допоможуть? ні, я не знаю...” — іпохондричний тип; “як мені все (або всі) набридло, скільки можна мене мучити?! знову ці таблетки (уколи, процедури, криворукі сестри, безглузді лікарі...” — неврастенічний тип — дратівлива слабкість; “боюся, що ніщо мені не допоможе; який сенс у лікуванні взагалі; ну і що, що аналізи кращі?” — меланхолійний тип — туга

| Характеристика елемента з циклу У-Сін                                      | Дерево                                     | Вогонь                            | Земля                                            | Метал                             | Вода                              |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>1. Темп розвитку</b>                                                    | Швидкий, з прискор.                        | Макс. швидкий                     | Легке уповільн.                                  | Помірне уповільне.                | Значне уповільн.                  |
| <b>2. Напрямок розвитку</b>                                                | Підйом                                     | Пік                               | Стабілізація                                     | Депресія                          | Різне зниження                    |
| <b>3. Можливості впливу на процеси зростання/ депресії ІНЬ-ЯН-ресурсів</b> | Значне зростання ЯН, помірне зростання ІНЬ | Макс. зростання ЯН і депресія ІНЬ | Урівноваж. процесів зростання/ депресії ІНЬ і ЯН | Помірна депресія ЯН, значна - ІНЬ | Макс. зростання ІНЬ і депресія ЯН |
| <b>4. Вплив елемента на явища матеріального світу</b>                      | Породжує вітер, ураган, землетрус          | Породжує пожежу, спеку            | Породжує туман, застій                           | Породжує посуху                   | Породжує холод, повінь            |
| <b>5. Час і простір</b>                                                    | Весна<br>Схід                              | Літо<br>Південь                   | Чотири сезони<br>Центр                           | Осінь<br>Захід                    | Зима<br>Північ                    |

Рис. 3. Характеристика елементів з циклу У-СІН (1)

| Характеристика Елемента з циклу У-Сін             | Дерево                                 | Вогонь                                         | Земля                                                                | Метал                                                               | Вода                                                    |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>Загальна характеристика</b>                    | Ріст і цвітіння                        | Тепло і світло                                 | Народження всіх речей                                                | Опускання і очищення                                                | Породжує холод і течію вниз                             |
| <b>Відношення до Чжан-Фу органів (меридіанів)</b> | Жовчний міхур і Печінка                | Серце і Тонка кишка, Перикард і Три обігрівачі | Шлунок і Селезінка-підшлунк. залоза                                  | Легені і Товста кишка                                               | Сечовий міхур і Нирки                                   |
| <b>Відношення до частин людського тіла</b>        | Бокові частини живота і грудної клітки | Голова і шийний відділ хребта                  | Передня частина живота, середньо-грудний та н/грудний відділи хребта | Плечовий пояс (руки), грудна клітка і верхньо-грудний відділ хребта | Тазовий пояс (ноги) і попереково-кризовий відділ хребта |
| <b>Відношення до кольорів</b>                     | Зелений                                | Червоний                                       | Жовтий                                                               | Сірий (металевий)                                                   | Чорний                                                  |

Рис. 4. Характеристика елементів з циклу У-СІН (2)

та надпригніченість хворобою; “ну і що з того, що я одужаю, що це змінить, стану інвалідом якщо не лікуватимуся; мені все одно” — апатичний тип — байдужість до долі та лікування; надмірна ранимість вразливість, побоювання, що оточуючі шкодуватимуть, вважатимуть неповноцінним, боязнь стати тягарем для рідних, коливання настрою — сенситивний тип; страждання на показ, вимога турботи про себе на шкоду іншим, всі розмови перекладаються на теми про себе, бажання показати іншим свою унікальність і хвороби теж; емоційна нестабільність та непередбачуваність, неприязне ставлення до

| Характеристика Елемента з циклу У-Сін                 | Дерево | Вогонь  | Земля        | Метал        | Вода           |
|-------------------------------------------------------|--------|---------|--------------|--------------|----------------|
| Відношення до стихій і зовнішніх патогенних чинників  | Вітер  | Жар     | Вологість    | Сухість      | Холод          |
| Відношення до емоцій та емоційних патогенних чинників | Гнів   | Радість | Занепокоєння | Печаль, Горе | Страх, Переляк |
| Відношення до смакових відчуттів                      | Кисле  | Гірке   | Солодке      | Гостре       | Солоне         |
| Відношення до звукових феноменів                      | Крик   | Сміх    | Спів         | Плач         | Стогін         |

**Рис. 5. Характеристика елементів з циклу У-СІН (3)**

інших людей, які заслуговують уваги, вони розглядаються як конкуренти — егоцентричний тип — прийняття хвороби та пошук можливих вигод; “це мене сусіди (родичі, медичні працівники, інопланетяни) отруїли; мені щосьпідси-пали в їжу...” — паранояльний тип — хвороба як “результат” чийогось злого наміру; дисфоричний тип — гнівно-озлоблений, агресивний тип, похмурий і незадоволений вигляд, спалах гніву. Заздрість до здорових, у тому числі до своїх рідних. Вимога до себе додаткової чи особливої уваги. Часто деспотич-не ставлення до близьких.

Процес змальовування своєї хвороби і міркування, під час роботи над малюнком та після цього, має велике значення в діагностиці та лікуванні соматичної патології [1]. Особливо він важливий при психосоматичних розладах. Це пояснюється придбанням нового досвіду, протилежного досвіду отото-жнення себе зі своєю недугою. По суті це може стати початком біологічного декодування хвороби через аналіз чинників, що викликали і призвели до її розвитку.

Своєму пацієнтові ми можемо задавати приблизно такі питання:

Як називається Ваша хвороба? Що ви знаєте про цю хворобу? Звідки Ви про це дізналися (інтернет, сусіди, книги ...)? А що Ви самі думаєте про Вашу хворобу? Як Ви вважаєте, чому вона з’явилося у Вас? Що Ви відчули-чи, коли Вам поставили діагноз? Що змусило Вас звернутися за допомогою? А як Ви зараз можете оцінити стан свого здоров’я? Як Ви вважаєте, Ви змо-жете одужати? Якого результату Ви хочете досягти наприкінці лікування? Що потрібно для одужання? Через скільки Ви хочете одужати? Від чого це залежить? Що залежить від вас? А якщо Ви видужаєте швидше? Коли ви будете здорові, як зміниться ваше життя? Що Ви плануєте після одужання (поліпшення, ремісії)?

Розмова, побудована таким чином, може дати нам багато інформації і сама по собі має терапевтичний ефект. У ході розмови ми вже відокремлюємо Особу від Хвороби. Ми використовуємо визначення “Ваша хвороба”, “Ця хвороба” ..., замість “Ви хворі”, “У Вас з’явилося захворювання”, “У Вас болить” ... Тим самим ми підводимо до того, що наш пацієнт, спочатку заглибившись у свої відчуття, переходить із рівня переживання на рівень аналізу те, що з нею відбувається (сталось). Розвивається нова структура взаємин — “Я і Хвороба” з наступним переходом до планування здорового життя.

Після такої розмови можна запитати: “Як би могла виглядати ваша хвороба, якби Ви захотіли (або не захотіли б) її зобразити (намалювати, вирізати, виліпити)?”. “А як вона прийшла в Ваше життя? Розкажіть. Покажіть” і таке інше.

Важливою метою цієї методики є виявлення ставлення пацієнта до хвороби, побудови подальшої тактики психотерапії і інших методів лікування. Наскільки людина усвідомлює важливість захворювання та необхідність лікування. Принаймні виявлення варіанта ставлення до хвороби вироблятиметься індивідуальна тактика комплексного лікування — вибір парадигми (алопатія, гомеопатія, фітотерапія, акупунктура...) і ймовірність їх комбінування у цієї людини. Вибір фізіотерапевтичних процедур (ароматерапія, ванни, масаж, магнітотерапія), психотерапевтичних бесід, можливо трудотерапії, дієти з використанням певних спецій, відвідувань родичами та близькими та багато іншого... Крім цього, за допомогою методики зображення хвороби людина починає відокремлювати себе від хвороби (хвороба від себе) і може спостерігати свою хворобу з боку. Після зображення хвороби продовжуємо розмову. Як, на вашу думку, ця хвороба (показуємо на малюнку) чоловічого чи жіночого роду? Як її звати? Хочете щось спитати в неї, сказати їй? Як вам здається, що вона вам відповіла? (відповіла б, якби могла говорити). А про що вона мовчить? Наступним важливим етапом психотерапії стає зображення себе окремо від хвороби. Після цього йде опитування про взаємини зображеної людини та хвороби. Перейшовши в роль спостерігача і побачивши себе і хворобу з боку, пацієнт може усвідомити себе у новій якості: “Я господар усієї ситуації”. “Я все бачу”, “Я все контролюю”. Тепер: “Я можу керувати хворобою і вийти з-під її гніту (якщо вона зображується у вигляді чогось нависаючого і великого)”. Робота може продовжитись у формі оповідання.

Це може бути розповідь про те, що “Жив та був чоловік...” чи “Жила-була хвороба...”. Малюнок можна розширювати, додаючи різних персонажів. Це різні значущі фігури в життя людини (рідня, товариші, начальники та підлеглі...). Іноді малюються постаті інших хвороб та взаємозв’язку між ними. Чим більше фігур на малюнку, тим менше і значуще бачиться хвороба. Останнє твердження відноситься лише до значних позитивних персонажів. Депресивні пацієнти схильні до зображення багатьох захворювань, які нападають з різних сторін, тому важливо запровадити реальних героїв, що допомагають. Візуалізація себе у колі дбайливих близьких часто призводить до розуміння своєї потреби та важливості. Можна видаляти хвороби (стерти

гумкою, заклеїти білим папером і на її місці намалювати щось нове...). Просимо пацієнта відстежити зміни. Так, ми можемо перевірити, наскільки людина готова позбутися хвороби. У людей, які довго хворіють і похилого віку, може виникати занепокоєння і опір, заснований на побоювання, що після цього зникнуть і всі постаті близьких людей. Це є яскравим прикладом вигідної хвороби та виявляє напрямок роботи.

**Висновки.** техніка “змалюй свою хворобу” може використовуватися як діагностична та лікувальна методика, у комплексі з методами рефлексотерапії, оскільки дозволяє: діагностувати внутрішню картину захворювання, роз’єднати людину та хворобу, побачити себе та захворювання з іншого боку, взяти на себе відповідальність за ситуацію, що склалася, відчутти себе не жертвою хвороби, а господарем ситуації.

## Джерела

---

1. Зайцев С. В. Позитивный опыт использования арт-терапевтической техники “Изобрази свою болезнь” с целью изменения внутренней картины болезни. *Східно-Європ. Неврол. журнал*. 2016. № 6 (12). С. 10–12.
2. Личко А. Е., Иванов Н. Я. Медико-психологическое обследование соматических больных. *Невропатология и психиатрия*. 1980. Вып. 8. С. 1195–1198.
3. Лурия А. Р. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания. 4-е изд. М.: Медицина, 1977. С. 37–52.
4. Рефлексотерапія: підручник / [Свиридова Н. К., Морозова О. Г., Чуприна Г. М. та ін.]; за ред. Н. К. Свиридової, О. Г. Морозової. К. : ТОВ СІКГРУП Україна, 2017. Т. 1–3. 1108 с.
5. Чуприна Г. М., Мачерет Є. Л., Сулік Р. В. Особливості протікання, нетрадиційні діагностичні та лікувальні підходи до астенічних синдромів у структурі неврологічної патології. Мат. науч.- практ. конф. с межд. уч-ем “Возрастн. нейропсихол. и нейропсихиатр.”, 19 февр. 2007 г. К., 2007. С. 13–16.