

функціональному класі стабільної стенокардії напруги, прогресуючій стенокардії напруги і спокою, варіантній стенокардії.

5. Все це свідчить про патогенетичну роль ВЖК плазми крові при аритміях у хворих ХІХС та ЦД, їх діагностичне і прогностичне значення, а також їх значення у визначенні ефекту терапевтичних заходів.

Малик Н.В., Затолока Д.В.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Харківський національний медичний університет, м.Харків

Психотерапевтична корекція відіграє велику роль в лікуванні багатьох захворювань.

В даній роботі за допомогою клініко – неврологічного, експериментально – психологічного та інструментальних методів обстеження було оцінено особливості неврологічних проявів, своєрідність особистісних проявів у 147 хворих з церебральним атеросклерозом на тлі гіпертонічної хвороби, намічені напрямки психологічної корекції цієї групи пацієнтів.

Результати дослідження показали значну вираженість та високу частоту виникнення тривожних переживань у осіб з церебральним атеросклерозом. Зміни афективної сфери хворих церебральних атеросклерозом є результатом складних біопсихологічних співвідношень, які вміщують недостатність мезодієнцефальних структур головного мозку, що відповідають за підтримку гомеостазу, енергетичне забезпечення поведінки, емоційного реагування. З іншого боку, важне значення приділяється занепокоєнню у зв'язку із соматичним статусом пацієнта, який змінюється та чинить неприємні суб'єктивні відчуття. Переваження соматичних несприятливих суб'єктивних симптомів у хворих з церебральним атеросклерозом виявило в них іпохондричні фіксації та страхи захворювання, депресивні порушення, нерідко відчуття безперспективності видужання або можливого покращення стану, песимістичний погляд на все оточуюче.

Для пацієнтів з церебральним атеросклерозом на тлі гіпертонічної хвороби характерна інтрапсихічна спрямованість адаптації з посиленням самоконтролю, прагнення своїми силами здолати труднощі, які з'являються в них у зв'язку з хворобою. Посилення самоконтролю, виражене прагнення до формування «жорстких» програм поведінки для зниження невизначеності ситуації навколо хворого, призводять до максимального напруження регуляційних систем психіки. Однак,

функціональна недостатність стовбурових структур мозку, як результат дисгемічних процесів, що відбуваються на тлі атеросклерозу судин головного мозку, призводить до слабкості судин мозку, стовбурових структур, а саме, ретикулярної формації, яка відповідна за підтримання неспання та психічної активності.

Особистісна установка хворих на церебральний атеросклероз з підвищеними цифрами артеріального тиску відрізняється дисгармонією: симбіотична спрямованість та зростаюча афективна ригідність, ворожість до оточення. Все це призводить до зриву адаптаційних систем організму, дезадаптації компонентів особистісного реагування на хворобу.

Для хворих на церебральний атеросклероз характерна поведінка за типом «подрозливої слабкості» при болю, невдачах у лікуванні. Це призводить до пасивного підлеглення процедурам, втраті інтересу до життя, домінування негативного настрою, боязні стати обузою для рідних.

Таким чином, доцільно для проведення корекції стану хворих на атеросклероз судин головного мозку з супутньою артеріальною гіпертензією застосовувати поряд з традиційними методами лікування прийоми індивідуальної та групової психотерапії, які спрямовані на зниження тривоги, страхів, дисгармонії особистісного реагування на хворобу. Рекомендовано застосовувати засоби музико-терапії, релаксаційні методики, позитивну психотерапію. При цьому у хворих на початковій стадії доцільно починати з проведення психокорекційних заходів, а потім підключати медикаментозне лікування. У хворих з вираженою стадією судинної мозкової недостатності психокорекційні заходи призначають на тлі проведення відповідної медикаментозної терапії.

Марченко А.С., Пасієшвілі Т.М.

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА ОЖИРІННЯ: МЕТАБОЛІЧНА СКЛАДОВА ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ

Харківський національний медичний університет, м. Харків

За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я кількість пацієнтів на цукровий діабет (ЦД) досягла 422 млн. осіб та спостерігається їх неухильне зростання. У 2016 році 1,6 млн. смертей були викликані ускладненнями даного захворювання. Прогнозується, що вже у 2030 році пацієнти на ЦД сягнуть півмільярдного кордону та увійдуть до десяти основних причин смерті серед усіх нозологій. Таку розповсюдженість ЦД, насамперед, пов'язують зі зростанням кількості населення з надмірною вагою та ожирінням. Наведені статистичні викладки 2014 року констатують, що кожна третя людина старше 18 років має зайву вагу, а більш ніж один із десяти страждає на ожиріння.