

У неврологічному статусі відзначалось ураження III, IV, VI пар черепно-мозкових нервів, анізорефлексія, наявність патологічних стопних знаків. У вегетативному статусі переважав психо-вегетативний синдром - 93,2%, синдром прогресуючої вегетативної недостатності – 6,4%. Синдром ВСД у I групи хворих проявлявся пероксизмальними станами (синкопи, судомні напади). У II групи хворих переважали панічні атаки, симпатоадреналові кризи. При ЕЕГ-обстеженні у всіх хворих виявлені зміни біоелектричної активності головного мозку: у скроневих ділянках (4 хворих); дифузні зміни, що реєструються із стовбурових структур (9 хворих); підвищена судомна активність (11 хворих). Рентгенологічно у всіх хворих знайдені ознаки нестабільності шийного відділу хребта. На РЕГ-кривій – виявлено підвищення тону судинної стінки (7 хворих); міжпівкульна асиметрія (8 хворих); гіпотонічний тип РЕГ (6 хворих); ознаки венозного застою (9 хворих).

Висновки: ПМК виявлявся у хворих з маніфестною клінікою вегетативної дистонії у вигляді психовегетативного синдрому, перманентних та пароксизмальних вегетативних розладів при наявності неврологічних симптомів та змін біоелектричної активності головного мозку резидуально – органічного генезу. Виявлені дані не дозволяють однозначно встановити причинно-наслідкові взаємовідносини між ВСД та ПМК, однак безперечно доводять доцільність використання у комплексній терапії таких пацієнтів засобів, які поліпшують мозковий метаболізм, кровообіг та біоелектричну активність головного мозку.

ДЕЯКІ ПРИНЦИПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТРИВОЖНО – ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ **Малик Н.В.**

Харківський національний медичний університет, Україна

Проблема реабілітації хворих з нервово-психічними розладами є актуальною. В останні роки значно зростає кількість хворих з різними психічними порушеннями, котрі сховані за різноманітними соматичними скаргами. Біль – це найбільш часта скарга, з якою пацієнти звертаються до лікарів. Цей контингент хворих сконцентрований переважно в загальномедичній мережі, де перебувають під наглядом сімейних лікарів. У поле зору психіатрів ці хворі потрапляють через роки, найчастіше при цільовому вибірковому обстеженні.

Соматичні симптоми настільки маскують депресивну симптоматику, що пацієнти не можуть зрозуміти свій стан, прагнуть знайти психологічно зрозумілі реалії стосовно свого хворобливого стану. Соматичні страждання, болі в різних частинах тіла, органах та системах «переконують» їх в тому, що їм вже нічого не допоможе. Ці

обставини ускладнюють психологічне уявлення про свою хворобу і в багатьох випадках ці пацієнти втрачають надію на вилікування. В них формується психологічний фон тяжко хворої людини, вони зосереджуються на своїй хворобі. Хворі з тривожно-депресивними порушеннями мають складний комплекс функціональних розладів, які нерідко відіграють головну роль в формуванні, так званої, «внутрішньої картини» захворювання. Корекція «внутрішньої картини» захворювання є важливим компонентом медичної реабілітації. Вона потребує врахування всіх факторів, які визначають сприйняття хворими свого дефекта. Між цим, на жаль, при організації реабілітаційних заходів лікарі більше значення приділяють органічній патології.

При проведенні медичної реабілітації необхідно враховувати та аналізувати всі скарги хворого на своє здоров'я для виявлення джерела їх походження. Реабілітація хворих з тривожно-депресивними порушеннями має бути своєчасною. На першому етапі може бути рекомендована психокорекція (бесіда, консультація, порада). Другий етап – індивідуальні лікувальні заходи (традиційна фармакотерапія в комбінації з немедикаментозними методами лікування). Третій етап – соціальна реадaptaція методом опосередкованої взаємодії соціального середовища і особистості хворого у відновленні минулих навичок, способу життя, а також вибіркового факторів, що стимулюють соціальну активність.

Таким чином, сімейний лікар крім медикаментозного лікування має володіти методами раціональної психотерапії. В зв'язку з цим при підготовці сімейних лікарів бажано більш уваги приділяти розгляденню психотерапевтичних методів, психологічних, філософських та етичних питань.

THE EFFECT OF ANGIOGENESIS FACTORS ON CARDIODYNAMICS IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION, DEPENDING ON THE PRESENCE OF OBESITY

Martovytskyi Dmytro, Shelest Oleksiy, Selim Asmaa
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

The aim of the study: To estimate the markers of angiogenesis: insulin-like growth factor-1 (IGF-1) and endostatin in patients with acute myocardial infarction (MI) depending on the presence of concomitant obesity.

Materials and methods: 105 patients with acute MI were enrolled in the study (average age 64.6 ± 7.4 years), 55 of them with concomitant obesity. The control group consisted of 20 healthy persons. These groups were equivalent by sex and age. MI was diagnosed according to ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation (2017). Obesity was diagnosed