**Збірник тез Міжвузівської конференції молодих вчених та студентів**

**«Медицина третього тисячоліття», Харків, 2013**

**С.249**

**Міхайлов В.Б.**

**Розвиток непсихотичних психічних розладів у осіб, що перенесли інфаркт міокарда та мозковий інсульт.**

**Харківський національний медичний університет**

**Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології**

**Науковий керівник професор Кожина Г.М.**

Інфаркт міокарда (ІМ) та мозковий інсульт (МІ) залишаються однією з головних проблем сучасної медицини. Це зумовлено тим, що смертність від хвороб системи кровообігу в Україні посідає перше місце і у 2-4 рази вища, ніж у країнах ЄС та світу, причому в нашій країні вмирають від цих захворювань не тільки частіше, але й раніше Актуальність проблеми полягає також у тому, що із хворих, які вижили після гострих судинних катастроф, лише 20 % повертаються до праці, а значна більшість стає інвалідами і потребує сторонньої допомоги. 25 % інвалідів у світі становлять особи, що перехворіли на ІМ та МІ. Економічні витрати, зумовлені тимчасовою непрацездатністю, інвалідністю і смертністю при гострих судинних катастрофах, а також витрати на лікування цієї патології є набагато вищими, ніж за будь-якого іншого захворювання.

У більшості хворих, що перенесли ІМ та МІ, відзначаються різні психічні розлади.

Тому нами на основі системного підходу в оцінці результатів комплексних клініко-психопатологічних, психодіагностичних досліджень осіб, що перенесли ІМ та МІ, було визначено особливості клінічної структури, закономірності формування, розвитку та перебігу непсихотичних психічних розладів у даних хворих.

У хворих з ІМ в гострому періоді провідним є больовий синдром, що призводить до виражених психоемоційних розладів. На тлі збереження когнітивних функцій превалює фобічна, тривожно-депресивна симптоматика, вираженість якої безпосередньо залежить від вираженості больового синдрому. У подальшому первинний психоемоційний вітально зумовлений компонент зникає, формуються тривожно-депресивні порушення, гіпо- і анозогностичний типи сприйняття свого стану.

У пацієнтів з МІ первинним є порушення рівня свідомості з когнітивними і астенічними порушеннями з подальшим формуванням психоемоційних розладів, тривожно-депресивних порушень з елементами іпохондризації на тлі збереження когнітивних розладів.

Розроблено систему психотерапевтичної корекції НПР у осіб, що перенесли ІМ та МІ, яка побудована за мультимодальним принципом. Для хворих з ІМ система включає проведення особистісно - орієнтованої, раціональної психотерапії та АТ, для хворих з МІ - гіпносугестивной, когнітивно - біхевіоральної психотерапії, когнітивного і аутотренінгу. Застосування цієї системи показало значне поліпшення у 80% хворих з ІМ і у 77% хворих з МІ, часткове поліпшення - у 10% хворих з ІМ і у 13% хворих з МІ.