

виражена тривога спостерігалася у 10% (3 особи) . В результаті проведеного анкетування було відзначено, що 60% жінок мали невротичний синдром по типу «дратівливої слабкості»; у 30% пацієнтів (9 осіб) невротичний синдром протікав по гіперстенічному варіанту; 3 пацієнтки (10%) мали невротичний синдром по гіпостенічному варіанту. Аналізуючи шкалу Дембо-Рубінштейн ми розділили жінок на три групи: перша група - 19 жінок (63,3% опитаних) мають завищену самооцінку, друга група-8 пацієнтів (26,6%) середньої самооцінки і третя група - 3 жінки (10% ) із заниженою самооцінкою.

**Висновки.** 1. Для пацієток онкогінекологічного профілю найбільш характерний невротичний синдром за спрощеним варіантом «дратівливої слабкості». 2. Стан депресії різного ступеня вираженості зазначалося у 26,6% жінок. 3. З отриманих даних можна зробити висновок про те, що у пацієток із завищеною самооцінкою є механізм захисту по типу «заперечення», багато відзначали тривожність по відношенню до свого майбутнього, вони оцінювали графі «щастя» і «здоров'я» на 100%.

## **РІВЕНЬ ЯКОСТІ ЖИТТЯ БАТЬКІВ, В РОДИНАХ ЯКИХ ВИХОВУЮТЬСЯ ДІТИ З ЗАТРИМКАМИ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ**

### **THE LEVEL OF QUALITY OF THE LIFE OF PARENTS WHOSE FAMILIES CARE FOR CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION**

*Борисенко М. В.*

*Науковий керівник: д. мед. н., проф. Скрипніков А. М.*

*Borysenko M. V.*

*Scientific adviser: prof. Skrypnikov A. M., D.Med.Sc.*

*Українська медична стоматологічна академія*

*м. Полтава, Україна*

*Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології*

**Актуальність.** Під терміном «якість життя» розуміють перш за все благополуччя людини. Це поняття широко розглядається в соціології як категорія, що відображає різноманітні умови життя та оцінює виразність задоволення людських потреб. В медицині якість життя відображає ступінь комфорту та задоволення сторонами функціонування, на які впливає хворобливий стан та його терапія. Але досить рідко соціально-психологічне функціонування сімей з хворими членами родини розглядається під цим кутом, хоча всім відомо, що хвороба одного із членів родини часто погіршує як психологічне, так і соціальне функціонування інших членів родини. Найбільш виразні ці прояви в сім'ях, де має місце психічна патологія, особливо, коли хворіє дитина.

**Мета роботи.** Вивчити рівень якості життя батьків, в родинах яких виховуються діти з затримками розумового розвитку.

**Матеріали та методи.** Обстежено 44 пацієнта з затримками розумового розвитку (за МКХ-10: F70-71) у віці від 9 до 16 років, що знаходились на лікуванні в дитячо-підлітковому відділенні КП Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні Полтавської обласної ради в 2019 році за допомогою короткого клініко-анамнестичного інтерв'ю та з використанням даних медичної документації. В якості інструменту для оцінки рівня якості життя батьків використана шкала «Оцінка якості життя» (©Чабан О. С. – Chaban Quality of Life Scale – CQLS). В бесіді з батьками також виявлялись окремі соціально-демографічні показники. Використання описових методів статистичного аналізу пов'язане з досить невеликою кількістю спостережень, достовірні відмінності між показниками прораховувались з використанням критерію Стьюдента.

**Результати.** У вибірку включені 26 пацієнтів, що виховувались в повних сім'ях та 18 – з неповних сімей, 21 з яких були єдиною дитиною в сім'ї. В цілому в батьків відмічений діапазон якості життя від дуже низьких до середніх показників, при цьому найвищі показники є у повних сім'ях з двома і більше дітьми, найнижчі у матерів з єдиною дитиною в неповних сім'ях. Також мають місце гендерні відмінності показників та пов'язані з рядом соціально- побутових та демографічних факторів.

**Висновки.** Отримані результати свідчать про наявність досить низьких показників якості життя батьків, в родинах яких виховуються діти з затримками розумового розвитку, що суттєво впливає на соціально-психологічне функціонування сімей, а отже, виходячи за суто медичні межі, потребує не тільки психокорекційних заходів, але й міждисциплінарного підходу до вирішення проблеми.

## **ЗАЛЕЖНІСТЬ КОГНІТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ ВІД НАЯВНОСТІ СТРУКТУРНИХ ЗМІН СУДИН У ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ**

### **DEPENDENCE OF COGNITIVE INDICATORS ON THE PRESENCE OF STRUCTURAL VASCULAR CHANGES IN PATIENTS WITH DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY**

*Гайнова А. О.*

*Науковий керівник: д. мед. н., проф. Дарій В. І.*

*Hainova A. O.*

*Scientific adviser: prof. Daryi V. I., D.Med.Sc.*

*Запорізький державний медичний університет*

*м. Запоріжжя, Україна*

*Кафедра нервових хвороб*

**Актуальність.** Дисциркуляторна енцефалопатія (ДЕ) сьогодні є одним з найбільш розповсюджених та недооцінених захворювань центральної нервової системи серед людей середнього та похилого віку. Суттєве значення для хворих на ДЕ мають порушення когнітивних функцій, що сприяють зниженню якості життя та повсякденної діяльності хворих.

**Мета роботи.** Визначити залежність порушення когнітивних функцій від наявності структурних змін стінки брахіоцефальних судин.

**Матеріали та методи.** Нами було обстежено 30 хворих (23 жінки та 7 чоловіків) на ДЕ 2 ступеня віком від 46 до 72 років. Хворим проводилось загальноклінічне, клініко-неврологічне та нейропсихологічне дослідження, до якого входили тести: Монреальська шкала оцінки когнітивних функцій (Montreal Cognitive Assessment – MoCA), таблиці