

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

Шульте та батарея лобної дисфункції (Frontal Assessment Battery – FAB). Також інструментальні дослідження – ультразвукова доплерографія (УЗДГ) брахіоцефальних артерій (БЦА) та МРТ головного мозку.

**Результати.** За ходом дослідження при застосуванні УЗДГ БЦА у 12 хворих було зафіксовано наявність атеросклеротичної бляшки в БЦА. Дослідження показало взаємозв'язок між когнітивною дисфункцією та наявністю атеросклеротичної бляшки в БЦА. У хворих без бляшки середній показник тесту МоСА складав 24,9 балів  $\pm 0,8$ , показник тесту FAB - 16,8 балів  $\pm 0,5$ . У хворих з бляшкою МоСА - 23,6 балів  $\pm 0,8$ , а FAB - 15,5 балів  $\pm 0,6$ . Також нами було виявлено зв'язок між збільшенням комплексу інтима-медіа у БЦА та когнітивною дисфункцією. У хворих з показником комплексу  $>0,9$  показники тестів МоСА та таблиць Шульте становили 23,9 балів  $\pm 1,4$  та 232,7 с  $\pm 16$  відповідно. У хворих з нормальним комплексом: МоСА 24,6 балів  $\pm 1$  та таблиці Шульте 221,7с  $\pm 12$ .

**Висновки.** Структурні зміни стінок судин, такі як збільшення комплексу інтима-медіа та наявність атеросклеротичної бляшки, ведуть до порушення когнітивних функцій. При зростанні комплексу інтима-медіа  $>0,9$  погіршуються показники когнітивних функцій, такі як МоСА-тест та проба Шульте, а у хворих з наявністю атеросклеротичної бляшки у БЦА – МоСА та FAB. Найбільш стабільним маркером когнітивної дисфункції у хворих на ДЕ є МоСА-тест. Враховуючи останній висновок, можна дати практичну рекомендацію: хворим, у яких виявлена атеросклеротична бляшка на УЗДГ БЦА необхідно проводити скринінг когнітивної дисфункції – МоСА-тест – та застосовувати корекцію когнітивних порушень.

### ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ СНУ У ЖІНОК З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ CHARACTERISTICS OF SLEEP QUALITY IN WOMEN WITH DEPRESSIVE DISORDER

Дікарева А. О.

Науковий керівник: к. мед. н. Бойко Д. І.

Dikareva A. O.

Scientific adviser: Boiko D. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

**Актуальність.** Депресія й інсомнія мають спільні ланки етіопатогенезу, головним компонентом яких є гіперактивація симпатичної нервової системи, що підтверджують загальні зміни структури сну (збільшення швидкої фази, зменшення її латентності, редукція фази швидкого сну). Розлади сну умовно класифікуються на гіпер- та інсомнії. Гіперсомнія – це денна сонливість, а інсомнія – порушення власне сну. Співвідношення між суб'єктивними оцінками сну і його об'єктивними характеристиками неоднозначні, хоча в більшості випадків вони співпадають. Тому актуальним залишається вивчення суб'єктивних оцінок різних аспектів, що безпосередньо впливають на якість сну у пацієнтів з депресивними розладами.

**Мета роботи.** вивчити якість сну та її компоненти у жінок, що страждають на депресивні розлади.

**Матеріали і методи.** Дослідження проводилось на базі КП «Полтавської обласної психіатричної лікарні ім. О. Ф. Мальцева ПОР». У дослідженні взяли участь 15 пацієнтів жіночої статі, що страждали на депресивні розлади (середній вік  $43 \pm 4,57$  років). Для оцінки якості сну у пацієнток використовувався Пітсбургський опитувальник якості сну (PSQI). Ступінь вираженості депресивних розладів визначали за опитувальником В. А. Жмурова.

Аналіз даних виконано за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.0 з використанням методів описової статистики та рангового критерію Тау-Кендалла.

**Результати.** Рівень вираженості депресивних розладів у жінок перебував у межах помірної чи легкої депресії – 48 (28-58) балів. У досліджуваних пацієнток індекс якості сну перебував на рівні субклінічної інсомнії – 14 (12-16) балів, хоча переважна більшість пацієнток оцінювали власний сон як задовільний або добрий. Усі досліджувані відмічали, що ефективність сну була менше 65%. Пацієнтками було зазначено про недостатню тривалість сну та денну дисфункцію. Суб'єктивна оцінка порушень сну перебувала в межах середніх значень. Кореляційний аналіз отриманих даних виявив прямий кореляційний зв'язок середньої сили між рівнем депресії та латентністю сну ( $r = 0,353$ ;  $p = 0,047$ ), що проявляється у більш тривалому засипанні, і порушеннями сну ( $r = 0,502$ ;  $p = 0,019$ ), які переривають нічний сон.

**Висновки.** Жінки з клінічними проявами депресії середньої тяжкості мають субклінічну інсомнію, що пов'язана зі складністю у засипанні та частих нічних пробудженнях, які в свою чергу потребують психогігієни сну та подальшої корекції.

### КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ДЕБЮТУ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ У ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ CLINICAL MANIFESTATIONS OF MULTIPLE SCLEROSIS DEBUT IN POLTAVA REGION

Жага О. М.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Пінчук В. А.

Zhaha O. M.

Scientific adviser: assoc. prof. Pinchuk V. A., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією і медичною генетикою

**Актуальність.** Розсіяний склероз (РС) - це хронічне аутоімунне мультифакторне демієлінізуюче захворювання нервової системи, що проявляється ознаками багатоголищового ураження, має ремітуючий, прогресуючий перебіг, часто призводить до інвалідизації та дебютує у молодому віці. Зараз у світі зареєстровано близько 2,5-3 млн пацієнтів на розсіяний склероз. В Україні більше 20 тис., в Полтавській області – близько 826 осіб (поширеність складає 76,8 на 100 тис. населення, що вважають високою). Щороку в Україні кількість хворих на РС збільшується в середньому на 1000–1200 осіб. Тому своєчасна діагностика перших клінічних симптомів має важливе значення для призначення подальшого патогенетичного лікування РС та прогнозування його перебігу.