

мували неопіодний анальгетик центральної дії — флупіртину малеат ретард у дозі 400 мг 1 раз на добу.

**Результати.** У 91,35 % пацієнтів при огляді нахил вперед і в бік ураження був різко обмежений з вираженим напруженням паравертебральних м'язів. При килах диска LIV—LV спостерігали гіпестезію вздовж зовнішньої поверхні гомілки та внутрішньої поверхні стопи, парез м'язів-розгиначів великого пальця і стопи, колінний та ахіловий рефлекс зберігалися. При грижах диска LV—SI гіпестезія мала місце на зовнішній

поверхні стопи і підшви, випадав ахіловий рефлекс з парезом м'язів-згиначів великого пальця. Після 2-тижневого лікування відзначено поліпшення стану пацієнтів обох груп. Вираженіший ефект отримано в 2-й групі пацієнтів. Установлено відсутність залежності та звикання до препарату, нормалізацію м'язового тону.

**Висновки.** Застосування флупіртину малеату в комплексному лікуванні хворих з ішіалгіями, спричиненими дегенеративно-дистрофічними змінами хребта, дає змогу поліпшити якість життя пацієнтів.

О. М. ПІТИК

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

## Значення оцінки якості життя і стану психічного здоров'я хворих на гіпертиреоз для планування якісної медичної допомоги

Найвищий рівень організації функцій має система психічної адаптації, яка складається з двох підсистем — психологічної адаптації (копінг-механізми) та психологічного захисту. З огляду на це, одним із валідних інтегральних показників оцінки стану психічного здоров'я та ефективності лікування слід вважати якість життя, яка визначається ВОЗ як «сприйняття індивідами їх становища в житті, зокрема фізичного, психічного і соціального благополуччя, незалежності, якості середовища в контексті культури та системи цінностей, серед яких вони живуть, і відповідно з їх цілями, очікуваннями, стандартами і турботами».

**Мета роботи** — дослідити стан психічного здоров'я, основні психопатологічні синдроми неспсихотичного рівня (оскільки синдромологічний підхід є найефективнішим для діагностики та лікування пацієнтів із неспсихотичними психічними розладами в загальномедичній практиці) та якість життя хворих на гіпертиреоз.

**Матеріали і методи.** Обстежено 125 хворих на гіпертиреоз. Вік пацієнтів — від 25 до 55 років. Якість життя оцінювали за допомогою опитувальника, розробленого Mezzich та співавт. (1999), який містить три основні компоненти якості життя: суб'єктивне благополуччя/задоволеність (шкали «фізичне благополуччя», «психологічне благополуччя», «загальне сприйня-

ття життя»), виконання соціальних ролей (шкали «самообслуговування і незалежності дій», «міжособистісна взаємодія», «особистісна реалізація», «працевдатність»), зовнішні життєві умови (шкали «соціоемоційна підтримка», «цивільна і службова підтримка», «духовна реалізація»).

**Результати.** Неспсихотичні психічні розлади з різною синдромологічною структурою виявлено у 76 % пацієнтів. До основної групи залучено 95 пацієнтів із неспсихотичними психічними розладами, серед яких переважали астено-тривожні (38,95 %), тривожно-депресивні (23,16 %) та астенічні (21,05 %) розлади; до контрольної — 30 (24 %) хворих на гіпертиреоз без психічних розладів. Установлено значну різницю щодо показників якості життя між хворими на гіпертиреоз основної та контрольної груп. Середній показник загального сприйняття життя (відчуття задоволення і щастя взагалі) в основній групі становив  $5,19 \pm 1,31$ , у контрольній —  $7,50 \pm 1,25$ .

**Висновки.** Психічні розлади при гіпертиреозі потребують подальших поглиблених досліджень з метою розробки адекватної концепції ранньої діагностики неспсихотичних психічних розладів та їх відповідної корекції з урахуванням як біологічних, так і соціально-психологічних чинників розвитку зазначеної патології.

М. І. ПІТИК, І. І. ЛІСКЕВИЧ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

## Характер і динаміка електронейроміографічних показників системи «лицьовий нерв — мімічні м'язи» під час лікування невротії лицьового нерва у дітей

Проблема оцінки ступеня пошкодження лицьового нерва на ранніх стадіях захворювання залишається актуальною. Насамперед це пов'язано з пошуком достовірних критеріїв для ранньої діагностики ускладнень захворювання на доклінічному етапі та прогно-

зування тривалості періоду відновлення функції системи «лицьовий нерв — мімічні м'язи», оскільки в 10—25 % випадків спостерігається неповне її відновлення, а в 16—32 % — формується постневритична контрактура.