

рим була проведена функціональна спондилографія, магнітно-резонансна томографія шийного відділу хребта, УЗДГ судин ВББ з використанням функціональних РП на апараті «Сономед 325/М».

Результати. Для діагностики наявності та стадії вертебробазиллярної недостатності, що формується унаслідок спондилогенних порушень вимірювали лінійну швидкість кровоплину (ЛШК) у лівій (ХАЛ), правій (ХАР) хребцевих артеріях та БА у стані спокою, після чого виконували пробу Де Клейна, протилежно досліджуваній артерії та вимірювали ЛШК у ХА(1ХА) та БА (1БА) артеріях, фіксуючи результати вимірів, після чого розраховували функціонально-гемодинамічні індекси (ФГІ) по кожній із трьох судин:  $XALFGI=1XAL / XAL$ ;  $XARFGI=1XAR / XAR$ ;  $BAFGI=1BA/BA$  та, у разі наявності гемодинамічно стабільної реакції на пробу, коли значення ЛФГІ, РФГІ, БАФГІ змінюються у межах  $|0,0\div 0,15|$  од., діагностували відсутність ВБН, I-шу стадію ВБН діагностували у разі гемодинамічної стабільності БА на тлі гемодинамічної нестабільності ХА, коли коливання  $XALFGI$ ,  $XARFGI$  відбувалися у межах  $|0,15\div 0,30|$  од., II-гу стадію ВБН діагностували у разі гемодинамічної нестабільності БА на тлі гемодинамічної нестабільності ХА, коли коливання БАФГІ реєструвалися у межах  $|0,15\div 0,30|$  од., а коливання ФГІ, принаймні по одній із ХА, у межах  $|0,30\div 0,50|$  од.; гемодинамічна нестабільність хоча б по одній із ХА - у межах більше  $|0,30|$  од. у поєднанні з БАФГІ на рівні більше  $|0,30|$  од. відповідала III-тій стадії ВБН.

Висновки. Використання функціональних ротаційних проб є необхідною складовою частиною інструментального дослідження хворих молодого віку з порушеннями кровоплину у ВББ та дозволяє діагностувати стадію СВБН.

## ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНОЇ ДИСГАРМОНІЇ ПОДРУЖНІХ ПАР, ДЕ ОДИН З ПАРТНЕРІВ МАЄ НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ

### FEATURES OF SEXUAL DISHARMONY OF MARRIED COUPLES, WHERE ONE OF THE PARTNERS HAS NEUROTIC DISORDERS

Havrilyuk I.O., Assist. Prof. Borysenko V.V., M.D.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

*Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології*

Загальносвітова тенденція до зростання та ускладнення невротичних розладів за останні десятиріччя, не зважаючи на значний розвиток лікувальних підходів, формує необхідність до більш детального вивчення окремих компонентів, що лежать в основі формування, розвитку та несприятливого перебігу даної групи захворювань. Сексуальна гармонія, як один із вагомих складових психічного здоров'я у даної групи пацієнтів має свої відхилення що в значній мірі впливає на особливості клінічних проявів та перебіг захворювання.

Нами вивчені прояви сексуальної дисгармонії у подружніх пар, де один з партнерів має невротичні розлади за допомогою методики системно-структурного аналізу сексуального здоров'я (Кришталь В.В., Гульман Б.Л., 1997). У вибірку були включені 34 хворих, що знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні неврозів та межових станів ПОКПЛ ім. О. Ф. Мальцева та їх сексуальних партнерів.

Отримані результати свідчать про наявність у переважної більшості обстежених (29 випадків) ознак сексуальної дисгармонії з накопиченням соціально-психологічного та сексуально-поведінкового варіантів дезадаптації подружніх пар, що необхідно враховувати в комплексному лікуванні даної групи пацієнтів.

## ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ, ОБУМОВЛЕНОГО ХРОНІЧНОЮ ДИСКОГЕННОЮ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОЮ РАДИКУЛОПАТІЄЮ

### GENDER FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE PAIN DUE TO CHRONIC DISCOGENIC LUMBOSACRAL RADICULOPATHY

Kravchenko O.V., Kryvoborod A.P., Assoc. Prof. Sylenko H.Y., M.D.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

*Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою*

Попереково-крижова радикулопатія (ПКР) – найважчий варіант вертеброгенних больових синдромів та найчастіша причина стійкої втрати працездатності. Захворюваність чоловіків та жінок приблизно однакова. Гострий больовий синдром (ГБС) є першим та основним неврологічним проявом ПКР. Вивчення гендерних особливостей перебігу ГБС допоможе оптимізувати терапію хронічної дискогенної ПКР у стадії загострення.

Мета. Дослідити особливості перебігу ГБС, обумовленого хронічною ПКР у чоловіків та жінок.

Методи та результати дослідження. Для вирішення поставленої мети обстежено 30 пацієнтів (14 чоловіків та 16 жінок) віком 35-53 роки з ГБС, обумовленим хронічною ПКР. Усім хворим проводились клініко-неврологічне обстеження, магнітно-резонансна томографія попереково-крижового відділу хребта. Для об'єктивізації больового синдрому, визначення наявності рівня тривоги, депресії, порушення життєдіяльності використовувались уніфіковані шкали: візуальна аналогова шкала болю (ВАШ), шкала тривоги Спілбергера-Ханіна, шкала депресії Бека, опитувальник Роланда-Моріса, опитувальник болю Мак-Гіла. Середні значення інтенсивності ГБС у всіх пацієнтів склали  $7,2\pm 0,14$  балів за ВАШ, що відповідало сильному болю. Рівень реактивної тривожності у пацієнтів з ГБС, обумовленим хронічною дискогенною ПКР, був достовірно вищим порівняно з рівнем особистісної тривожності та достовірно переважав у жінок. За шкалою депресії Бека у середньому у пацієнтів було виявлено депресію легкого ступеню ( $11,84\pm 0,09$  балів), яка достовірно переважала у чоловіків. ГБС, обумовлений хронічною дискогенною ПКР, супроводжувався вираженим порушенням життєдіяльності хворих незалежно від статі. Ранговий індекс болю (РІБ) за сенсорною шкалою у чоловіків  $28,88\pm 0,13$ , у жінок  $20,15\pm 0,17$ , за афективною – у чоловіків  $19,57\pm 0,16$ , у жінок  $25,96\pm 0,13$ .

Висновки. Для ГБС, обумовленого хронічною дискогенною ПКР, характерні гендерні особливості: переважання реактивної тривожності у жінок, депресивних розладів у чоловіків. За РІБ рівень сенсорного сприйняття болю був достовірно вищим у чоловіків, а афективний рівень – у жінок.