

Н. С. РАДЗИХОВСЬКА¹, Л. І. СОКОЛОВА²

¹ Київська міська клінічна лікарня № 4

² Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ

Вплив психоемоційних розладів на сексуальну функцію у хворих на розсіяний склероз

За результатами попередніх досліджень виявлено розлади сексуальної функції (СФ) у хворих на розсіяний склероз (РС) (Bronner 2010; Fode 2012). За даними Z.N. Guo та співавт., однією зі складових концептуальної моделі розвитку порушень СФ є психоемоційні розлади.

Мета роботи — виявити вплив психоемоційних розладів на СФ у хворих на розсіяний РС.

Матеріали і методи. Обстежено 108 хворих на РС (63 жінки та 45 чоловіків). Середній вік хворих становив $(32,6 \pm 6,5)$ року. Хворим проведено анонімне тестування за допомогою опитувальників для визначення стану СФ (MFSQ, IIEF, SEAR) та психоемоційної функції (HADS).

Результати. Порушення СФ мали 80,5% обстежених хворих, з них 30 (66,7%) чоловіків та 57 (90,5%) жінок. 28,7% хворих відчували тривожність. Субклінічно виражену тривожність відзначено у 9 (20%) чоловіків і 8 (12,6%) жінок, клінічно виражену — відповідно у 3 (6,6%) та 11 (17,4%). Депресію зафіксовано у 23,1% хворих: субклінічно виражену депресію — у 2 (4,4%)

чоловіків та 11 (17,4%) жінок, клінічно виражену — відповідно у 6 (13,3%) і 6 (9,5%). У чоловіків не виявлено зниження СФ під впливом тривожності, тоді як у жінок спостерігали статистично значуще погіршення СФ за основними показниками, окрім стосунків із сексуальним партнером. Наявність депресії спричиняла зниження сексуального бажання у чоловіків ($p < 0,05$). У жінок відзначено зниження сексуального бажання та вагінальної лубрикації під впливом депресії. За результатами анкетування сексуальних партнерів хворих жінок, виявлено статистично значущий вплив тривожності та депресії у жінок на їх сексуальні стосунки. У хворих чоловіків тривожність та депресія спричиняли зниження загального сексуального задоволення ($p < 0,05$).

Висновки. Сексуальну дисфункцію мали 66,7% чоловіків та 90,5% жінок, хворих на РС. Виявлено негативний вплив психоемоційної сфери у жінок на СФ та на стосунки із сексуальним партнером. У чоловіків визначено зниження сексуального бажання і задоволення під впливом депресії.

Е. В. РЕДУТО¹, В. І. ХОДУЛЕВ², В. В. ПОНОМАРЕВ¹

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск

² Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии, Минск, Республика Беларусь

Клинические и электронейромиографические изменения при развитии сенсорной паранеопластической полинейропатии

Паранеопластическая полинейропатия (ППН) — наиболее частая форма «классического» паранеопластического синдрома — гетерогенной группы онкоассоциированных неврологических заболеваний. Симптомы ППН могут развиваться на доклинической и клинической стадии опухолевого процесса разной локализации. В 35—50% случаев ППН можно диагностировать субклинически только с помощью исследования нервной проводимости методом электронейромиографии.

Цель работы — изучить клинические и электронейромиографические изменения при развитии сенсорной ППН.

Материалы и методы. Обследован 21 пациент (18 женщин, 3 мужчин, средний возраст — $(51,6 \pm 11,1)$ года) с диагнозом сенсорная ППН. Этиологические факторы: рак груди (10 случаев), яичников (6), кишечника (2), легких (1), предстательной железы (1), на фоне злокачественного лимфопролиферативного заболевания крови (1). Обследование неврологического статуса пациентов выявило нарушение вибрационной, тактильной, температурной чувствительности и наличие болей в нижних конечностях. Все пациенты были обследованы с помощью электронейромиографии. Исследовали следующую группу сенсорных нервов

нижних конечностей: икроножный нерв (*n. suralis*), поверхностный малоберцовый нерв (*n. peroneus superficialis*) и глубокий малоберцовый нерв (*n. peroneus profundus*) с обеих сторон.

Результаты. Установлено снижение или выпадение ахиллового рефлекса и снижение вибрационной чувствительности во всех случаях, снижение тактильных ощущений у 16 пациентов. Умеренная нейропатическая боль зафиксирована в 2 (9,5%) случаях с помощью опросника по болевым расстройствам (Pain-DETECT). Чувствительные нарушения в ногах по шкале нейропатического дисфункционального счета (NDS) оценены в среднем $(12,8 \pm 5,7)$ балла. Виявлено снижение амплитуды сенсорного ответа икроножного, поверхностного и глубокого малоберцовых нервов до 5,0 (2,7—6,3), 2,1 (1,8—2,7) и 1,0 (0,6—1,1) мкВ соответственно. Установлено, что скоростные показатели проведения в группе исследуемых нервов соответствовали норме — 52,6 (51,9—56,8), 55,4 (52,9—58,4) и 44,3 (42,4—46,2) м/с соответственно.

Выводы. Сенсорная паранеопластическая полинейропатия обусловлена потерей глубокой и поверхностной чувствительности вследствие аксонального повреждения соответствующих нервов.