

пацієнтам, провідним методом лікування було ЛФК. На контрольному огляді виконувалася рентгенографія хребта без корсета в положенні стоячи в прямій і бічній проекції. З цього моменту починався період подальшого спостереження після завершеного корсетного лікування.

За період первинної корекції відзначено зменшення показника деформації хребта від 2 до 15°. Корируюча деротація вершинних хребців основних дуг склала 2-10°. На бічних рентгенограмах відзначено поліпшення форми сагітального профілю хребта. За період корсетного утримання стабілізація первинного ефекту корекції спостерігалася у 264 пацієнтів, додаткове збільшення корекції з подальшою стабілізацією – у 37 пацієнтів, зниження або втрата досягнутої корекції з подальшим прогресуванням деформації різного ступеня – 4 пацієнтів.

Висновок. Корируюча корсетотерапія за методом Шено є «золотим стандартом» лікування ідіопатичних сколіозів і кіфосколіозів II-III ступеня у дітей і підлітків.

СЕКСУАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Соколова Д., Сенька Д.

Науковий керівник: доц. Кітура О.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Полтавський державний медичний університет

Актуальність: у зв'язку з нестабільною ситуацією в економічній, соціальній та політичній сферах рівень невротизації населення має тенденцію до невпинного зростання. Таке становище значно мірою впливає на якість життя хворих з межовими станами, які є пацієнтами лікарів різноманітних спеціальностей. З огляду на це, комплексний підхід до лікування невротичних розладів є найбільш оптимальним для досягнення позитивної динаміки та покращення якості життя пацієнтів в цілому. Сексуальна дисфункція (СД), що є невід'ємною частиною клінічної картини у хворих з невротичними розладами, суттєвим чином впливає на психосоціальне функціонування, а відповідно і на якість життя пацієнта. На теперішній час питання діагностики та лікування СД у хворих з будь-якими невротичними розладами залишається відкритим. Тому дане питання потребує більш детального та всебічного вивчення.

Мета роботи: оцінити вираженість СД у хворих з невротичними розладами та її вплив на якість життя.

Матеріали та методи: під нашим наглядом знаходилося 39 осіб, з них чоловіків – 16, жінок – 23, що проходили лікування у спеціалізованому відділенні КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги ПОР» за період з серпня по грудень 2021 року. Для оцінки психосексуальних проявів та соціального функціонування використані шкали:

1) рівень невротизації (автори: Б. В. Іовлев, Е. Б. Карпова, А. Я. Вукс, 1999);

2) The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF, 2009);

3) International Index of Erectile Function (IIEF) для чоловіків (автори: R.C. Rosen, J.C. Cappelleri, N. Gendrano 3rd, 2002);

4) The McCoy Female Sexuality Questionnaire (MFSQ) для жінок (Norma L. McCoy, 2000).

Результати: згідно отриманих результатів у вибірці підвищений рівень невротизації виявлено у 5 хворих (12,8% від загальної кількості), високий – у 31 (79,5%), найвищий – у 3 (7,7%). СД виявлена на високому рівні у 17 осіб (43,6%), помірний – у 11 (28,2%), низький – 7 (17,9%), рівень сексуального благополуччя – у 4 (10,3%), при цьому відзначалися суттєві гендерні відмінності. При оцінці якості життя було встановлено, що у 8 осіб (20,5%) – середній рівень, у 19 (48,7%) – знижений, у 12 (30,8%) – низький.

Висновки: отримані результати свідчать про наявність прямої залежності між рівнем невротизації та ступенем вираженості СД. Ці два показники суттєвим чином впливають на зниження рівня якості життя. Таким чином, на нашу думку, в комплексному лікуванні хворих з невротичними розладами необхідно достатню увагу приділяти сексологічному обстеженню та корекції СД для досягнення більш ефективних і стійких результатів терапії.