

## РЕЦЕНЗІЯ

офіційного опонента **Коваленко Ольги Євгеніївни**, д. мед. наук, професора  
на дисертаційну роботу **Радзіховської Наталії Станіславівни**

**«Сексуальна дисфункція у хворих на розсіяний склероз, залежність від перебігу  
захворювання та лікування»**

на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук  
з спеціальністю - 14.01.15 – нервові хвороби

### **Актуальність дослідження.**

Дисертаційна робота, яка представлена до захисту, є актуальною і відповідає вимогам часу, оскільки присвячена вивченню клінічних проявів важкого інвалідизуючого нейродегенеративного захворювання – розсіяного склерозу (РС), де зроблено акцент на вивченні проявів хвороби, які, зазвичай, не є об'єктом прискіпливої уваги лікарів, адже не вони вважаються причиною інвалідизації хворого. На жаль, об'єктивна оцінка неврологічного статусу не завжди охоплює всю різноманітність симптомів, що виникли у пацієнта, тому автор зосередила увагу на вивченні та обґрунтуванні лікування сексуальних, емоційних та когнітивних розладів у хворих на РС, адже, враховуючи соціокультурні аспекти, особливості менталітету, обмежену інформованість щодо гетерогенного генезу сексуальної дисфункції (СД), хворі не завжди можуть виказати скарги про розлади сексуальної функції (СФ). Цей факт, з одного боку, ускладнює здобуття інформації при опитуваннях пацієнтів, а з іншого – свідчить про професіоналізм та позитивні людські якості дисертанта, якому довіряють сокровенне пацієнти. Крім того, відомо, що проблема СД у хворих на РС вивчалась в небагаточисельних іноземних дослідженнях, тому сам факт того, що це питання отримало розвитку й поглибленого вивчення в Україні, заслуговує на повагу й підкреслює новаторство дисертаційної роботи.

Отже, СФ, як одні з граней життєдіяльності особистості, мають певні особливості порушень у хворих на РС, залежність від клінічних типів перебігу хвороби, демографічних чинників, а також впливу різних методів лікування СД, і, з одного боку, є проявом хвороби, а з іншого – сприяють його поглибленню, гостро

ставлять необхідність вивчення проблеми у хворих на РС української популяції та розробки диференційованого лікування.

### **Зв'язок роботи із науковими програмами, планами, темами**

Дисертаційна робота виконана згідно плану науково–дослідної роботи кафедри неврології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця на тему: «Вивчення ефективності імуномодулювальних препаратів та симптоматичних засобів у лікуванні ремітуючого перебігу розсіяного склерозу» 2013–2016 рр., номер держреєстрації 0110U002340

### **Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій**

На основі вивчення стану актуальності проблеми сексуальних дисфункцій у хворих на РС у світі й в Україні зокрема, дослідник чітко окреслює мету дослідження - покращити діагностику сексуальних розладів та розробити ефективні напрямки їх корекції у хворих на РС та відповідно до вирішення мети ставляться 5 завдань. **Об'єктом дослідження** є сексуальні порушення при РС. **Предмет дослідження:** клінічні прояви СД, їх зв'язок з основними клінічними, гендерними факторами, динаміка під впливом лікування.

Дисертантом досліджена репрезентативна вибірка досліджуваних (обстежені 160 пацієнтів хворих на РС, розподілених на групи згідно сучасних класифікацій: з них - 124 хворих з ремітуючо-рецидивуючим типом перебігу РС (PPPC) в стадії загострення та ремісії та 36 хворих з вторинно–прогресуючим типом перебігу РС (ВПРС)).

**Автором був застосований комплекс сучасних, адекватних поставлених меті та завданням методів дослідження**, а саме: клініко–неврологічне дослідження з бальною оцінкою ступеня інвалідизації за шкалою Expanded Disability Status Scale (EDSS), визначення м'язового тону за шкалою Ashwort, оцінка функції тазових органів з допомогою шкали Overactive Bladder Questionnaire (OAB), втомі за шкалою Modified Fatigue Impact Scale (MFIS); сексуальних порушень у хворих за допомогою шкал: McCoy Female Sexuality Questionnaire (MFSQ), International Index

of Erectile Function (IIEF), Self-Esteem and Relationship Questionnaire (SEAR); когнітивних функцій у хворих за шкалою Mini-mental state examination (MMSE), тривоги та депресії за шкалою Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); магнітно-резонансна томографія (МРТ) головного мозку, електроенцефалографія (ЕЕГ) у хворих на РС. Результати обстежень отримали сучасну статистичну обробку з використанням методів статистичного аналізу Statistica 6.0 та Stata 11.

Все це дозволило автору досягти мети дослідження та повністю вирішити поставлені в роботі задачі. Кожне нове положення знайшло логічне, науково доведене обґрунтування, на підставі якого створені практичні рекомендації. У зв'язку з вищезазначеним, результати дисертаційного дослідження можна вважати обґрунтованими та достовірними.

Автореферат відповідає змісту дисертації та повністю відображає сутність роботи.

### **Наукова новизна та теоретична значимість отриманих результатів**

**Дослідження має суттєву наукову новизну отриманих результатів.**

Вперше проведена оцінка СФ у хворих на РС в українській популяції з використанням міжнародних адаптованих опитувальників для СФ. На підставі комплексного клініко-неврологічного, психологічного досліджень та оцінки СФ, визначений вплив неврологічного дефіциту, емоційних та когнітивних порушень, втоми, гендерних факторів на показники СФ у хворих на РС.

Вперше вивчена поширеність та структура СД у когорті хворих на РС української популяції.

Вперше, базуючись на результатах аналізу, встановлено, що основними чинниками, які погіршують СФ у хворих жінок на РС, є рівень неврологічного дефіциту, когнітивні порушення. Прояви тривоги та депресії, втоми, розлади сечовипуску більше впливають на СФ жінок з ремітуючим типом перебігу.

У хворих чоловіків з РС такими чинниками є рівень неврологічного дефіциту та втоми. Тривожні розлади та депресія мають більший вплив на СФ у чоловіків з ремітуючим типом перебігу, а когнітивні порушення та розлади сечовипуску – у пацієнтів з вторинно-прогресуючим перебігом хвороби.

Доведено, що неврологічний дефіцит, емоційні розлади, когнітивні порушення, в тому негативно впливають на партнерські стосунки хворих.

Визначено порогові значення чинників для прогнозування розвитку порушень СФ у хворих на РС.

Встановлено зворотній кореляційний зв'язок між кількістю вогнищ демієлінізації за даними МРТ головного мозку і показниками СФ та стосунків із сексуальним партнером у хворих обох гендерних груп.

**Основні положення роботи доповідались та обговорювались на численних неврологічних форумах державного та міжнародного рівня:** доповідались на XV конгресі Світової федерації Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ) в Чернівцях 2014р., Об'єднаному Європейському Неврологічному Конгресі в Стамбулі (2014р.), на 1-му Конгресі Європейської Академії Неврології в Берліні (2015р.), на науково-практичній конференції з міжнародною участю "Сучасні підходи діагностики та лікування захворювань нервової системи" м. Київ 2014р. та 2015р., на науково – практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні підходи до діагностики та корекції розладів сексуального здоров'я» м. Львів 2015р. та 2016р. Дисертаційна робота розглянута і рекомендована для офіційного захисту на засіданні апробаційної ради «Нервові хвороби і психіатрія» НМУ імені О.О. Богомольця (протокол № 41 від 16.11.2016р.)

### **Практичне значення одержаних результатів**

Результати дисертаційного дослідження є підставою для оптимізації діагностики та лікування пацієнтів з РС та СД. Автором на основі комплексного аналізу клініко-неврологічних, психологічних, нейровізуалізаційного та нейрофізіологічного досліджень пацієнтів із РС та СД були удосконалені підходи до діагностики зазначених розладів та підвищена ефективність комплексного диференційованого лікування обстеженого контингенту хворих. Результати дослідження мають практичне значення отриманих результатів, адже вони дозволяють практичному лікарю виявляти пріоритетні сфери порушення СФ, значимість СД у спектрі неврологічних порушень та відповідно оптимізувати

лікувальні напрямки, розширяють можливості поліпшення лікувальної тактики при РС шляхом медикаментозної корекції СД з диференційованим підходом у виборі препаратів для корекції СД у хворих на РС залежно від статі і тим самим покращити якість життя хворих із зазначеною патологією.

### **Повнота викладення результатів роботи в публікаціях**

За матеріалами дисертації опубліковано 15 наукових праць у тому числі 6 статей (з них 2 одноосібних), 4 у фахових наукових виданнях рекомендованих ДАК України та одна в іноземному виданні, 9 тез доповідей у матеріалах з'їздів, пленумів, науково-практичних конференцій.

**Результати дослідження мають широке коло впроваджень:** у практичну діяльність Київської міської клінічної лікарні № 4, Вишнівської міської лікарні, комунального закладу Вишгородської центральної районної лікарні, навчально-педагогічний процес кафедри неврології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Розроблено та затверджено МОЗ України нововведення: реєстраційний номер 0110U002340 «Вивчення ефективності імуномодулювальних препаратів та симптоматичних засобів у лікуванні ремітуючого перебігу розсіяного склерозу» 2013 – 2016 рр.

### **Загальна характеристика роботи**

Дисертація має традиційну структуру, викладена українською мовою на 178 сторінках друкованого тексту, з них 142 сторінки власного тексту і включає вступ, огляд літератури, розділ з описанням матеріалу та методів дослідження, **чотири** розділи з результатами власних досліджень, аналіз, заключення, висновки, додатки, список використаних джерел. Дисертація достатньо ілюстрована, містить **55** таблиць і **11** рисунків. Список літератури складається з 294 джерел, із них кирилицею - 101, латиницею – 193.

У **вступі** автор традиційно розкриває актуальність теми дослідження, формулює мету та завдання, наводить дані про зв'язок роботи з планом науково-дослідної роботи кафедри неврології Національного медичного університету імені

О.О. Богомольця. Наведено також дані щодо апробації результатів дисертації на наукових форумах та у публікаціях.

Зазначено, що дисертантом дотримані **всі етичні вимоги** щодо умов залучення пацієнтів у дослідження. Від всіх хворих на РС перед дослідженням було отримано інформовану згоду на положеннях Гельсінської Декларації Всесвітньої медичної асоціації (World Medical Association - WMA), за погодження Комітету з біоетики НМУ імені О.О. Богомольця (протокол № 69 від 30.01.2013 р.) та проведено для них додатковий інструктаж щодо заповнення шкал-опитувальників

**У вступі** також зазначено роль автора в підготовці дисертації і публікацій за темою, а також спеціалістів, консультації яких були використані в роботі. Зокрема, консультативну допомогу та сприяння при виборі шкал для сексуальної функції за темою дисертаційної роботи надав доктор медичних наук, професор кафедри урології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, президент Української Асоціації Андрології і Сексуальної Медицини М.І. Бойко. У наукових працях за темою дисертаційної роботи, що були опубліковані в співавторстві, внесок здобувача є визначальним, не було запозичено ідей та розробок співавторів.

**У першому розділі** дисертації проведений аналітичний огляд сучасних вітчизняних та зарубіжних публікацій за обраною темою, де автор проаналізувала 294 вітчизняних і зарубіжних першоджерел, із них кирилицею - 101, латиницею – 193, що стосуються проблеми розсіяного склерозу, зокрема, щодо питань сексуальних, емоційних та інших розладів при цій патології.

Розділ складається з чотирьох підрозділів, в яких розглянуто та проаналізовано відомі дані щодо епідеміологічних, етіопатогенетичних, клініко-неврологічних, нейропсихологічних, зокрема, сексуальних, когнітивних та емоційних змін у хворих на РС. Висвітлені також теорії фізіологічних аспектів сексуальної функції і патофізіологічні механізми її порушень у хворих на РС. Завершується розділ оглядом існуючих лікувальних підходів до сексуальних дисфункцій у хворих на РС. Огляд і аналіз літератури логічно обґрунтовують поставлену мету й завдання дослідження

**Другий розділ** надає інформацію щодо **матеріалів і методів дослідження**, які застосовувались в дисертації. Зазначено, що воно виконувалось на базі Київської міської клінічної лікарні № 4. Обстежені 160 пацієнтів хворих на РС, з них - 124 хворих з ремітуючо-рецидивуючим типом перебігу РС (РРРС) в стадії загострення та ремісії (61 чоловіка та 63 жінки), віком від 19 до 46 років (середній вік  $32,9 \pm 6,6$  років) та 36 хворих з вторинно-прогресуючим типом перебігу РС (ВПРС) (17 чоловіків та 19 жінок), віком від 23 до 66 років (середній вік  $46,5 \pm 4,3$  років). Середня тривалість хвороби у хворих з РРРС становила  $5,7 \pm 4,6$  років, а з ВПРС -  $15,6 \pm 6,2$  років. Всі хворі, окрім віку, статі, типу перебігу РС, ще були розподілені й за рівнем освіти, сімейним станом.

В розділі дисертант детально описує та обґрунтовує застосування всіх вищезазначених методів дослідження (клініко-неврологічних, нейропсихологічних, нейровізуалізаційних, нейрофункціональних, статистичних), та апаратури, що застосовувались.

Загальний дизайн дослідження представлений у третьому підрозділі, який стосується обґрунтуванню обраних методів лікування, з чого видно, що перша частина дослідження стосувалася виявлення наявності й особливостей СД та супутніх проявів у досліджуваного контингенту, а друга присвячена обґрунтуванню й призначенню лікування, а також оцінки його ефективності. *На мій погляд, загальний дизайн дослідження доцільніше було б чітко викласти на початку розділу, натомість, це зауваження не зменшує наукової цінності роботи.*

Отже, згідно дизайну дослідження, хворим з РРРС, що знаходилися в стадії ремісії, призначали лікування з метою корекції СД протягом місяця та проводили повторне опитування через 1,5 місяця після першого огляду. Пацієнти з РРРС, що перебували в стадії загострення, таке лікування отримували після стабілізації стану та мали повторне опитування через 2,5 місяці від початку загострення.

Враховуючи дані літератури про ефективність **силденафілу цитрату** при лікуванні СД у хворих на РС, для симптоматичного лікування порушення ЕФ у чоловіків хворих на РС застосовували інгібітор фосфодіестерази 5. За даними літератури, у жінок силденафіл цитрат не давав достатнього ефекту покращення СФ,

тому їм призначали симптоматичну терапію РС, а за наявності депресії до лікування додавали похідний тріазолопіридину (тразодон). Залежно від застосованої терапії хворих на РРРС було розділено на **дві групи: основну та порівняльну**.

Основну групу чоловіків становили 30 хворих з РРРС віком від 19 до 46 років (середній вік -  $33,4 \pm 7,0$  років), що приймали **інгібітор фосфодіестерази 5 по 50 мг** за 1 годину до статевого акту протягом місяця під час ремісії. В порівняльну групу ввійшло 31 хворих чоловіків з наявними сексуальними розладами, яким цей препарат не призначався.

Основна група жінок в залежності від лікування була розділена на дві підгрупи I а (17 осіб) та I б (14 осіб). Основну групу I а становили хворі з РРРС віком від 19 до 46 років (середній вік -  $33,9 \pm 6,4$  років), які приймали симптоматичну терапію з приводу РС. Групу I б склали жінки (середній вік -  $33,1 \pm 6,6$  років) з наявними емоційними розладами, які приймали додатково похідний тріазолопіридину (тразодон) по 150 мг ввечері 1 місяць, початкова доза 75 мг. Порівняльну групу становили 32 жінки (середній вік -  $32,8 \pm 6,7$  років) з наявними сексуальними розладами, які на час обстеження не приймали лікування.

В роздіді також зазначено, що електронна база первинних даних була сформована в програмі Microsoft office Excel 2007. Статистична обробка отриманих даних проводилась з використанням пакету статистичних програм SPSS 1,0 та Stata 12. Дисертантом детально обрентуються й особливості статистичної обробки даних.

Наступні глави присвячені власне отриманим **результатам дослідження та їх обговоренню**.

Так, в **третій главі**, яка складається з **трьох** підрозділів, відображено клініко-неврологічні, нейровізуалізаційні, електронейрофункціональні особливості хворих на РС та сексуальними порушеннями зокрема.

Так, зокрема, за даними нейровізуалізації у 86% хворих з РРРС та 100 % хворих з ВПРС більша кількість вогнищ припадала на перивентрикулярні ділянки головного мозку та мала множинний характер. Також вогнища локалізувалися в мозолистому тілі, мосту, довгастому мозку, мозочку. Проведений кореляційний



аналіз між кількістю вогнищ демієлінізації в різних відділах головного мозку і показниками СФ у хворих з РРРС та ВПРС показав зворотній зв'язок між кількістю вогнищ і функціями сексуальної сфери та поведінкою із сексуальним партнером: чим більша кількість вогнищ у головному мозку, тим нижчий бал показників СФ та більш виражені розлади СФ (від  $r = -0,273$  до  $r = -0,545$ ;  $p < 0,05$ ).

Аналіз ЕЕГ хворих з РРРС виявив іритативні та десинхронні зміни біоелектричної активності мозку. Відмічена тенденція до погіршення СФ у хворих з десинхронним типом порушення біоелектричної активності. Особливо це стосувалося чоловіків, у яких зафіксовано погіршення задоволення від статевого акту ( $p = 0,056$ ) і загального задоволення у стосунках ( $p = 0,082$ ).

Інвалідизація більше 3 балів за шкалою EDSS достовірно корелює з погіршенням СФ у хворих на РС чоловіків за всіма показниками і ускладненням їх стосунків з партнеркою ( $p \leq 0,05$ ). У хворих на РРРС жінок з EDSS більше 3 балів достовірно знижується сексуальне бажання, а у жінок з ВПРС з таким же рівнем EDSS знижуються всі показники СФ і погіршуються міжособистісні стосунки з партнером ( $p \leq 0,05$ ). Найбільший ступінь зв'язку з показниками СФ у хворих з РС мають ураження пірамідної системи, стовбуру мозку, мозочку та чутливої системи.

В четвертому й п'ятому розділах досліджувались особливості СД та їхній зв'язок з іншими чинниками. Для визначення чинників, що можуть впливати на стан СФ у хворих на РС, було проаналізовано їх зв'язок з віком, тривалістю хвороби, рівнем неврологічного дефіциту, когнітивними, емоційними змінами і втотою. ***На жаль, проведений дисертантом цікавий фрагмент дослідження щодо зв'язку СД з віком хворих та тривалістю захворювання не знайшли окремого відображення в завданнях та висновках, що могло б ще більше збагатити викладення матеріалу дисертації. Натомість, цей факт принципово не впливає на значущість дисертації вцілому.***

Отже, при порівнянні стану СФ у хворих на РС та здорових досліджуваних в залежності від віку виявлено зниження СФ у хворих, що проявлялось у вигляді погіршення функції оргазму та стосунків з партнером у хворих жінок до 35 років, зниження лібідо у хворих жінок у обох вікових групах. У хворих чоловіків старших

36 років відмічене зниження ЕФ, функції оргазму, погіршення задоволення від статевого акту.

Результат порівняння показників СФ хворих на РС з тривалістю хвороби до 5 та більше 6 років показав, що у хворих чоловіків з РРРС після 6 років знижується ЕФ ( $p=0,018$ ) та погіршуються міжособистісні стосунки з партнеркою, почуття власної гідності ( $p=0,026$ ). У жінок з РРРС з тривалістю хвороби більше 6 років також погіршуються сексуальні стосунки з партнером, особливо почуття власної гідності у їх партнерів ( $p=0,003$ ). У хворих жінок з ВПРС з тривалістю хвороби більше 6 років виявлено достовірне зниження функції оргазму ( $p=0,027$ ) та погіршення сексуальних ( $p=0,029$ ) і загальних ( $p=0,028$ ) міжособистісних стосунків з партнером.

Залежно від ступеню неврологічного дефіциту за шкалою EDSS, серед обстежених хворих з РРРС більшість мали легкий ступінь інвалідизації (1,0–3,0 бали) - 60,5 %, важкий (6,0 і більше балів) виявлено у 39,3 %, середній (3,5 – 5,5 бали) у 29,7 %. У хворих з ВПРС переважав середній ступінь інвалідизації - 61,1 %, легкий був у 27,7 % та тяжкий у 11,2 %. Виявлено зниження СФ по усіх показниках у чоловіків на РРРС з більшим ступенем неврологічного дефіциту за шкалою EDSS (більше 3 балів).

У 46 хворих на РС (28,75 %) (28 - з РРРС та 18 - з ВПРС) виявлено підвищення м'язового тонусу в кінцівках (за шкалою Ashwort). Легке підвищення м'язового тонусу (1 – 1+ балів) мали 24 хворих, помірне (2 бали) – 22 хворих. Порівняли показники СФ у хворих без підвищення м'язового тонусу і з його підвищенням, яке негативно впливало на задоволення від сексуальних стосунків.

Таким чином, підвищений м'язовий тонус погіршує загальне задоволення від сексуальних стосунків у чоловіків з РРРС та загальне задоволення від партнерських стосунків у чоловіків з ВПРС ( $p\leq 0,05$ ).

За результатами опитування хворих за опитувальником гіперактивного сечового міхура (за шкалою ОАВ-q), виявлено 38 (30,6 %) хворих з РРРС (18 чоловіків та 20 жінок) та 5 хворих чоловіків з ВПРС з порушенням акту

сечовипуску. Доведено достовірну пряму залежність між проявами СД та патологією сечовипуску.

**В п'ятому розділі** показано взаємозалежність проявів СД та когнітивних і емоційно-вольових порушень у хворих на РС.

Отже, доведено вплив тривоги і депресії на СФ хворих на РС. Тривога сприяє достовірному зниженню СФ у жінок та рівня лібідо, оргазму, задоволення від статевого акту у чоловіків ( $p \leq 0,05$ ). За наявності депресивних розладів у хворих з РРРС відмічається погіршення лібідо, у чоловіків страждає ЕФ, у жінок – вагінальна lubрикація ( $p \leq 0,05$ ). У хворих з РРРС погіршуються сексуальні стосунки між партнерами під впливом тривоги та депресії ( $p \leq 0,05$ ).

Когнітивні порушення корелюють з погіршенням СФ у чоловіків і жінок. У чоловіків з РРРС знижується сексуальне задоволення у стосунках з партнеркою, а з ВПРС – ЕФ. У жінок, незалежно від характеру перебігу захворювання, за наявності когнітивних змін знижується лібідо, функції сексуального збудження та оргазму. Наявність когнітивних порушень погіршує сексуальні стосунки з партнером у хворих на РС ( $p \leq 0,05$ ).

Втома достовірно погіршує СФ хворих на РС. У чоловіків з РРРС і ВПРС втома погіршує сексуальний потяг, ЕФ і функцію оргазму, у жінок - сексуальне збудження, вагінальну lubрикацію ( $p \leq 0,05$ ). З поглибленням втоми, погіршуються сексуальні стосунки у хворих на РС ( $p \leq 0,05$ ).

Слід звернути особливу увагу, що узагальнена оцінка результатів аналізу свідчить, що показники втоми, неврологічного дефіциту, тривоги та депресії, когнітивні порушення можуть використовуватись як прогностичні критерії, що впливають на СД. Статистична оцінка ROC-моделей для вказаних показників є статистично значущою ( $p < 0,05$ ). Оптимальними прогностичними пороговими рівнями, що мають найвищі характеристики прогностичної точності (чутливості та специфічності) є: показники втоми за шкалою MFIS > 33 балів, ступінь неврологічного дефіциту за шкалою EDSS > 3 балів, рівень тривоги та депресії за шкалою HADS – більше 8 балів, когнітивні зміни за шкалою MMSE < 28 балів, саме ці бальні порогові значення є такими за яких можна очікувати розлади СФ у хворих

на РС. Відповідні відхилення (інтервали AUC) від вказаних рівнів формують статистично значиму прогностичну ймовірність порушень СФ вище 0,5 (де 0 - відсутність чи мінімальна ймовірність розвитку порушень СФ, 0,99 – максимальна ймовірність розвитку порушень СФ)

Для параметра «тривалість хвороби» не вдалось визначити статистично значимої оцінки при прогнозуванні порушень СФ. Вочевидь, це пов'язано з різним перебігом РС у хворих. Нерідко бувають тривалі ремісії, стабільні стани. Тому прямої пропорційної залежності сексуальних порушень від тривалості хвороби не отримано. Натомість намічено тенденцію до розвитку порушень СФ у хворих з тривалістю хвороби більше 5 років ( $p=0,161$ ).

**В шостому розділі** показано результати лікування СД у хворих на РС.

Доведено, що лікування хворих чоловіків з РРРС інгібіторами фосфодіестерази 5 призводить до покращення їх СФ по усіх показниках ( $p\leq 0,05$ ) та міжособистісних стосунків з партнеркою, поліпшується їх емоційна сфера, знижується тривожність, зменшуються прояви депресії на 12,4 %.

Проведення симптоматичної терапії з додатковою медикаментозною корекцією розладів емоційної сфери препаратами похідний тріазолопіридину у хворих жінок з РРРС призводить до покращення СФ за показниками лібідо, сексуальне збудження, вагінальна любрикація, а також зменшує тривогу на 41,1 %, депресію – на 49,3 % ( $p\leq 0,05$ ) та сприяє покращенню міжособистісних стосунків з партнером.

В розділі «**Аналіз та узагальнення результатів**» всебічно проаналізовані та узагальнені отримані в ході дослідження результати.

**Висновки** дисертаційного дослідження мають 9 пунктів. Всі вони достатньо обґрунтовані, відповідають поставленим завданням та відбивають зміст результатів, отриманих автором.

На основі проведених досліджень, здобувач пропонує перелік практичних рекомендацій, які з успіхом можуть застосовуватися в практичній медицині й заслуговують на широке впровадження.

**Автореферат** за змістом повністю відповідає основним положенням дисертації, написаний чітко, класичною українською мовою.

В результаті вивчення роботи слід відмітити, що автор розглянула маловивчені аспекти проявів РС, а саме – СД у цих хворих, а провівши сучасне, повноцінне дослідження, тим самим загострила увагу лікарів на цьому питанні і шляхах вирішення проблеми. Особливої оцінки заслуговує новаторство дослідника, адже в Україні це питання у хворих на РС розглядається в такому аспекті вперше.

При обговоренні матеріалів дисертаційного дослідження звертала на себе увагу висока грамотність здобувача як у питаннях наукового пошуку, так і практичної медицини. Радзиховська Н.С. глибоко володіє матеріалом дослідження, проявила широкий кругозір й щодо суміжних питань зазначеної теми, склала позитивне враження як науковець і практикуючий лікар з кращими позитивними людськими якостями.

### **Зауваження та запитання**

Принципових зауважень до роботи немає. Робота оцінюється, без сумніву, позитивно. Слід вказати на поодинокі технічні помилки, які не знижують загального позитивного враження від дисертаційного дослідження та його науково-практичного значення. Ряд непринципових зауважень і пропозицій були обговорені з дисертантом, прийняті нею до уваги й опрацьовані. Зокрема, враховуючи практичну значущість отриманих результатів дослідження, рекомендовано ще більш широке впровадження його результатів в практичну медицину, ще два зауваження були зазначені в попередньому тексті

Разом з тим в плані наукової дискусії бажано отримати відповіді автора на такі запитання:

1. Як можна пояснити відсутність впливу тривалості захворювання на тяжкість сексуальних розладів?

2. В чому полягає вибір препаратів для корекції СД за статевою ознакою?
3. Чи спостерігали Ви будь-які особливості СД в залежності від фенотипічних характеристик хворих на РС?

## **ВИСНОВОК**

**Дисертаційна робота Радзиховської Наталії Станіславівни «Сексуальна дисфункція у хворих на розсіяний склероз, залежність від перебігу захворювання та лікування», яка представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби, є завершеним самостійним науковим дослідженням, де вирішене актуальне наукове завдання – теоретичне узагальнення та нове вирішення актуального наукового завдання сексуальної дисфункції у хворих на розсіяний склероз, що полягає в покращенні діагностики таких розладів на підставі повного клініко-неврологічного обстеження з аналізом сексуальних порушень та їх корекції.**

Виконана дисертаційна робота Радзиховської Н.С. за своєю актуальністю, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням відповідає вимогам, які висуваються до кандидатських дисертацій, а саме: п. 9, 11 Постанови Кабінету Міністрів України від 24. 07. 2013р. № 567 «Про затвердження порядку присудження наукових ступенів і присвоєння звання старший науковий співробітник», а її автор Радзиховська Н.С. заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби.

### **Офіційний опонент:**

**Коваленко Ольга Євгенівна,**

доктор медичних наук, професор,

Національна медична академія післядипломної освіти імені

П.Л. Шупика МОЗ України, кафедра сімейної медицини та

амбулаторно-поліклінічної допомоги, професор кафедри