

трацеребральної гемодинаміки у 24 пацієнтів із клінічними ознаками отокохлеарних порушень та церебральним атеросклерозом. Порушення стовбурової відповіді було розділене за ступенем вираженості. Легкі зміни полягали переважно в зниженні амплітуди компонентів СВПМС без суттєвих змін латентних періодів. Переважно зниженою була амплітуда II та V компонентів СВПМС, що відповідають відгукам первинних слухових ядер стовбура мозку та ядер нижніх бугрів чотиригорбикового тіла ( $p < 0,05$  порівняно з контролем). Для цих пацієнтів деформації та випадіння складових елементів викликані відповіді не були характерні. Помірні порушення характеризувались як зниженням амплітудних параметрів СВПМС, виражених значною мірою, так і наявністю деформацій, випадінням окремих компонентів. При грубих ступенях порушень стовбура відповіді на акустичні стимули набувала характеру сплющеної кривої, постійними компонентами залишались тільки I та V. Оцінка інтрацеребральної гемодинаміки проведена за даними ультразвукової доплерографії, бульбарної біомікроскопії, за параметрами розподілених за рангами показників було проведено кореляцію з даними СВПМС. Зроблено висновки, що при зниженні слуху 1–2-го ст. виявляються переважно задовільні або помірно порушені показники стовбурової викликані активності (18 пацієнтів, або 75 % групи), незначно або помірно порушена функція слуху також виявлялась при більш виражених ознаках стовбурової патології (у 6 та 25 %) пацієнтів, що не виключає можливості як спільного, так і роздільного ураження різних рівнів слухового аналізатора та окремих патогенетичних шляхів розвитку даних порушень.

УДК 616.83-008.6:615.21

ПОГОРЕЛОВ О.В., БАРАНЕНКО О.М., ПЕТРОВ О.С.,  
КАЛЬБУС О.І., БЕРЕЗОВСЬКА Л.В., КРИВЕЦЬ Н.М.  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ  
України», 49044, м. Дніпропетровськ,  
вул. Дзержинського, 9, кафедра неврології  
і офтальмології

E-mail: neurology@dma.dp.ua

### ВИКОРИСТАННЯ ПРЕГАБАЛІНУ ПРИ СИНДРОМІ ГРУШОПОДІБНОГО М'ЯЗА

Захворювання периферичної нервової системи є однією з найчастіших причин непрацездатності осіб молодого та середнього віку. Значну частку цієї патології становлять вертеброгенні та рефлекторно-міотонічні больові синдроми, що належать до компресійних нейропатій. Однією з найбільш поширених компресійних нейропатій є синдром грушоподібного м'яза. Чинником патологічного скорочення грушоподібного м'яза може бути компресія корінців L5 або S1 на тлі вертеброгенної патології, ятрогенні чинники, такі як невдала ін'єкція, тощо.

Під нашим наглядом знаходилось 17 хворих віком  $32,0 \pm 4,3$  року, з них 9 чоловіків та 8 жінок. Усі вони мали хронічні вертеброгенні корінцеві ураження поперекової локалізації, що характеризувались локальними больо-

вими проявами, ірадіацією болю в нижню кінцівку та зниженням тужневих рефлексів на стороні ураження. 5 чоловіків та 6 жінок також мали парестезії та зниження тактильної чутливості зовнішнього краю стопи на стороні ураження. Періодично, в середньому 1–2 рази на місяць, до звичайних скарг додавався біль в сідничній ділянці, що супроводжувався болісністю при пальпації в цій області, посиленням болю в нижній кінцівці на стороні ураження, зниженням сили м'язів задньої групи гомілки до 3–4 балів, підсиленням чутливих розладів у нижній кінцівці на стороні ураження по зовнішній стороні стопи та гомілки до рівня колінного суглоба. У всіх хворих було виявлено позитивні симптоми Віленкіна і Бонне, у 4 випадках спостерігалась переміжна кульгавість. Ці хворі були оглянуті судинним хірургом, який виключив облітеруючі захворювання, що дозволило нам віднести ці скарги саме на рахунок синдрому грушоподібного м'яза.

Зважаючи на провідну роль подразнення чутливих корінців на тлі вертеброгенної патології у виникненні синдрому грушоподібного м'яза, а також на безумовну наявність центральної сенситизації при хронічних больових синдромах, до звичайної терапії, що включала міорелаксанти (мідокалм), НПЗЗ (лорноксикам), дегідратаційні засоби (діакарб), ми включили прегабалін 75 мг два рази на добу протягом 7 днів із наступним підвищенням до 150 мг два рази на добу. Протягом наступних 2 місяців спостереження повторні прояви синдрому грушоподібного м'яза спостерігались лише в 3 пацієнтів з 17.

Наведене вище дозволяє підтвердити раціональність використання прегабаліну при виникненні проявів синдрому грушоподібного м'яза, а також для його профілактики у хворих із вертеброгенною патологією периферичної нервової системи.

УДК 616.831-005.1:616.89-008.464

ПОГОРЕЛОВ О.В., БАРАНЕНКО О.М., ПЕТРОВ О.С.,  
ЮДИНА Т.В., СОМІЛО О.В., ШАЙКЕВИЧ Р.С.,  
ВАСИЛЕНКО Л.В., СОРОЧАН О.І., ПОГОРЕЛОВА С.А.,  
ЦИРОВА О.М.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ  
України», 49044, м. Дніпропетровськ,  
вул. Дзержинського, 9, кафедра неврології  
і офтальмології

E-mail: aleksei.pogorelov@gmail.com

### ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ КОРОТКОСТРОКОВОЇ ПАМ'ЯТІ ВІД УЛЬТРАДІАНИХ РИТМІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) є актуальною проблемою для всіх країн світу внаслідок як тяжких гострих церебральних катастроф, так і хронічних порушень, у тому числі когнітивних функцій, з поступовим або раптовим їх зниженням. Корекція когнітивних порушень, пов'язаних із ЦВЗ, може бути більш ефектив-