

ківська та Івано-Франківської області). Середній вік пацієнтів —  $(32,33 \pm 2,32)$  року. Середня тривалість захворювання —  $(7,90 \pm 2,06)$  року. Хворі отримували внутрішньовенне введення імуноглобулінів (Біовен моно) у дозі 50,0 мл на добу протягом 3 днів у перший місяць, у подальшому — 50,0 мл один раз на місяць протягом 5 міс. До та після лікування проведено магнітно-резонансну томографію головного мозку з внутрішньовенним підсиленням, проаналізовано клінічні та радіологічні характеристики РС. Отримані дані оброблено статистичними методами.

**Результати.** Встановлено, що серед хворих на РС, котрі отримували внутрішньовенне введення імуноглобулінів, середній бал за шкалою EDSS через 6 міс від початку лікування значно знизився порівняно з показником до лікування, проте різниця була статистично недостовірною ( $(3,50 \pm 0,26)$  і  $(4,25 \pm 0,23)$  бала

відповідно;  $t = 2,16$ ,  $p > 0,05$ ). Через 3 міс після завершення лікування оцінка за шкалою EDSS становила в середньому  $(3,38 \pm 0,28)$  бала, а через 6 міс —  $(3,42 \pm 0,29)$  бала. Різниця між показниками до лікування та через 3 міс ( $t = 2,42$ ,  $p < 0,05$ ) і 6 міс ( $t = 2,28$ ,  $p < 0,05$ ) після завершення лікування була статистично достовірною. При проведенні магнітно-резонансної томографії відзначено зменшення кількості активних вогнищ після лікування порівняно з показником до лікування, але різниця була недостовірною ( $(25,00 \pm 12,50)$  та  $(33,33 \pm 13,61)$  %;  $t = 0,45$ ,  $p < 0,05$ ). Загалом лікування переносилося добре.

**Висновки.** Отримані результати дають підстави припустити, що щомісячне внутрішньовенне введення імуноглобулінів може затримати прогресування захворювання у пацієнтів з ремісивно-рецидивним типом перебігу РС, а також сприяє стабілізації стану хворих.

Л. В. ПАНТЕЛЕЄНКО

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

## Вплив використання статинів на тяжкість ішемічного інсульту

**Мета** — вивчити вплив застосування статинів у високих (80 мг аторвастатину) і помірних ( $< 80$  мг аторвастатину) дозах з метою корекції дисліпідемії на тяжкість ішемічного інсульту (II).

**Матеріали і методи.** Проведено обсерваційне дослідження 152 хворих віком від 56 до 81 року (середній вік —  $(79,3 \pm 9,2)$  року), які були госпіталізовані з діагнозом II. Тяжкість інсульту на момент госпіталізації визначали за шкалою NIHSS. При оцінці  $< 8$  балів за NIHSS тяжкість інсульту розцінювали як легку. До інсульту 21,9 % пацієнтів приймали статини у помірних дозах, 9,1 % — у високих. Для оцінки зв'язку тяжкості II з попереднім застосуванням високих або помірних доз статинів використано мультифакторний регресійний аналіз.

**Результати.** У хворих, які приймали статини, під час госпіталізації спостерігали меншу тяжкість II: у середньому  $(5,91 \pm 0,75)$  бала за NIHSS — у пацієнтів, котрі приймали помірні дози статинів,  $(4,25 \pm 0,86)$  бала у тих, хто приймав статини у високих дозах. У пацієнтів, які не вживали статини до розвитку II, —  $(9,00 \pm 1,35)$  бала ( $p = 0,016$ ). За результатами мультифакторного аналізу виявлено, що вживання статинів асоціюється з вищою ймовірністю легкого ступеня тяжкості інсульту (для помірної дози статинів відношення шансів — 1,59, 95 % довірчий інтервал — 2,16—5,95, для високих доз статинів — відповідно 3,77 та 1,48—5,76).

**Висновки.** Застосування статинів для корекції дисліпідемії асоціюється зі зниженням тяжкості II незалежно від дози препарату.

В. М. ПАШКОВСЬКИЙ, Н. В. ВАСИЛЬЄВА, О. Б. ЯРЕМЧУК, А. І. МЕЛЬНИК

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

## Ефективність лікування при ішіалгіях, спричинених дегенеративно-дистрофічними змінами хребта

Дегенеративно-дистрофічні зміни попереково-крижового відділу хребта часто спричиняють розвиток ішіалгій — в 1—3 % населення. Досить високою залишається частота ускладнень, що призводить до подовження відновного періоду та/або стійкої непрацездатності.

**Мета** — встановити ефективність консервативного лікування хворих з ішіалгією на тлі дегенеративно-дистрофічних уражень хребта із застосуванням флупіртину малеату.

**Матеріали і методи.** Під наглядом у неврологічно-му відділенні Чернівецької психіатричної лікарні пере-

бували дві групи пацієнтів (28 осіб, вік — у середньому  $(56,0 \pm 1,2)$  року), які проходили лікування з діагнозами «радикулоішемія LV (паралізуючий ішіас)», «радикулопатія LV» або «радикулопатія SI». Переважали хворі з хронічними формами захворювання в стадії загострення — 83,4 %. За допомогою магнітно-резонансної томографії діагностовано бічні, медіанні або парамедіанні кили дисків LIV-LV, LV-SI. Пацієнти 1-ї групи (15 осіб) отримували медикаментозну терапію (нестероїдні протизапальні препарати, міорелаксанти, судинну і протинабрякову терапію), 13 пацієнтів 2-ї групи замість нестероїдних протизапальних препаратів отримували