

Отримані результати. Аналіз результатів комплексного нейропсихологічного тестування встановив наявність КП різного ступеня вираженості. За шкалою MMSE впродовж 1-3 доби переважали переддементні КП (53,8%), в той час, як 11 пацієнтів (42,3%) взагалі не мали КП. За шкалою MoCA 50% хворих набрали 24-27 балів. До 10-13 доби спостереження у пацієнтів домінуючими залишилися переддементні КП, становлячи 42,9% за шкалою MMSE. За шкалою FAB аналіз отриманих результатів засвідчив переважно відсутність КП у 73% пацієнтів на 1-3 добу і 77% пацієнтів на 10-13 добу.

Протягом 1-3 доби максимальний когнітивний дефіцит був зафіксований в доменах: найменування (7%), відстрочене відтворення (92,3%) та серійний рахунок (26,9%) за шкалою MoCA; в доменах пам'ять (72,7%), копіювання (81,8%), орієнтування (27%) та увага (30,7%) за шкалою MMSE. На 10-13 добу були виявлені поліпшення в домені відстрочене відтворення (88,5%) за шкалою MoCA та регрес когнітивного дефіциту більшості показників за шкалою MMSE. За шкалою FAB на 1-3 добу дефіцит когнітивних функцій був більш виражений в доменах: проста реакція вибору (42,3%), складна реакція вибору (38,5%), швидкість мови (27%) та динамічний праксис (19,2%).

Таким чином, проведене нами дослідження показало, що у пацієнтів з МПП на 1-3 добу захворювання значення середнього сумарного балу за шкалою MMSE склали 26,7; за шкалою MoCA – 25,4; за шкалою FAB – 16,2. При повторному тестуванні на 10-13 добу виявлено позитивну динаміку сумарного балу показників, які склали 27,5; 26,0; 16,4 за шкалами MMSE, MoCA та FAB відповідно.

Висновки: 1) У хворих на 1-3 добу гострого періоду МПП в структурі когнітивних порушень переважали переддементні КП.
2) У пацієнтів з МПП спостерігалася тенденція більшого регресу когнітивних порушень до 13 доби захворювання за шкалою MMSE.

Крайдашенко О. В., Тягла О. С.

АКТИВНІСТЬ ПРОЦЕСІВ АПОПТОЗУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) і гіпертонічна хвороба (ГХ) являються мультифакторіальними захворюваннями, що розвиваються внаслідок складної взаємодії генетичних факторів та чинників зовнішнього середовища.

Метою даного дослідження було вивчення метаболізму каспази-7 та каспази-9 у пацієнтів на тлі ХОЗЛ в поєднанні з ГХ.

Матеріали та методи. Було обстежено 20 хворих з діагнозом ГХ II стадії і ХОЗЛ II стадії без клінічно значущої супутньої патології, середній вік $52,34 \pm 1,20$ (49,05-54,19) року (гендерний склад: 19 чоловіків і 1 жінка), статус паління можна порівняти з хворими на ХОЗЛ, 18 хворих ГХ обох статей у віці від 33 до 67 років (середній вік $50,74 \pm 1,49$ (47,81-53,76)); співвідношення чоловіки/жінки – 17% / 83%), II стадії захворювання з рівнем АГ I-III ступеня, різного кардіоваскулярного ризику, без адекватної систематичної антигіпертензивної терапії, а також 18 пацієнтів з ХОЗЛ II стадії, середній вік $50,32 \pm 0,99$ (48,22-52,16) років (гендерний склад: 14 чоловіків і 4 жінки), тривалість захворювання $7,52 \pm 1,14$. 80% активні курці, індекс пачко-років $17,23 \pm 2,69$, на шкідливий професійний фактор (виробничий) вказали 23,53%. Всі обстежені висловили згоду на участь у проведенні дослідження.

Вміст каспази-7 і каспази-9 в плазмі крові визначали з використанням відповідних тест-систем ІФА (виробник – Bender Medsystems, Австрія) в Навчальному медико-лабораторному центрі ЗДМУ згідно з доданою до набору інструкцією.

Результати дослідження. Пацієнти із ГХ мали найнижчі значення каспази-7 серед досліджуваних груп – $0,11 \pm 0,02$ нг/мл, в той час як у хворих на ХОЗЛ цей показник був статистично достовірно ($p < 0,05$) вище на 72,73% – $0,19 \pm 0,04$ нг/мл. Пацієнти із коморбідною патологією в якості ХОЗЛ+ГХ демонстрували статистично достовірну ($p < 0,05$) значну елевацію проапоптотичного маркера каспази-7 до значень $0,40 \pm 0,07$ нг/мл, що на 269,73% вище порівняно із групою хворих на ГХ, та на 114,79% більше порівняно із групою пацієнтів із ХОЗЛ.

Динаміка каспази-9 була досить подібна динаміці каспази-7 у експериментальних групах. Наявність у хворих ГХ призводило до підвищення рівня даної цистеїн-залежної аспартат-специфічної протеази до $1,45 \pm 0,23$ нг/мл, при обстеженні хворих із ХОЗЛ значення даного маркера становило $1,27 \pm 0,29$ нг/мл, тобто було на 12,41% вище. Найвищий рівень каспази-9 відзначався у третій групі хворих із ХОЗЛ+ГХ – $2,13 \pm 0,27$ нг/мл, перевищуючи аналогічний показник першої групи пацієнтів із АГ майже на 50%, та другої групи із ХОЗЛ більше, ніж на 70%, відповідно статистично достовірно ($p < 0,05$). Тобто, коморбідна патологія сприяла більш високому рівню активації апоптотичних процесів в організмі хворих порівняно із групами із монозологією.

Важливо відмітити, що відносний ризик розвитку вентиляційних порушень у пацієнтів з коморбідністю у поєднанні із рівнями каспази 7 та каспази 9 більше Q_{75} майже в 3,5 рази вище ($RR=3,47$ при 1,08-11,29 95% CI),

при цьому відношення шансів в 6,7 разів вище (OR = 17,4 при 1,22-15,64 95% CI), порівняно із когортою хворих ХОЗЛ без ГХ.

Висновок. Отримані дані вказують на потенційний асоціативний взаємозв'язок між динамікою загальноновизнаного маркера активності апоптотичних процесів і виразністю респіраторних порушень при ХОЗЛ на тлі ГХ. Показано достовірне прогностичне значення підвищеної експресії каспази-7 та каспази-9 у відношенні до тяжкості респіраторних порушень у хворих із ХОЗЛ в поєднанні з ГХ.

УДК 616.988:578.834]-07-091.5

Кузик Ю. І.¹, Семко М. Р.², П'єц В. М.¹

КОРОНАВІРУСНА ХВОРОБА: КЛІНІКО-ПАТОМОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВИПАДКІВ

1 – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,

2 – КЗ ЛОР Львівське обласне патологоанатомічне бюро

Вступ. Пандемія коронавірусної хвороби (КХ), що розпочалася в 2019 році швидко розповсюджується. Причиною розвитку є новий коронавірус SARS-CoV-2, що здатний до активної реплікації в верхніх дихальних шляхах. Перебіг і прогресування хвороби COVID-19 нагадує SARS за реплікацією вірусу в нижніх дихальних шляхах з розвитком вторинної віремії, яка призводить до ураження органів-мішеней: легень, серця, нирок, шлунково-кишкового тракту і периферичних судин, що призводить до клінічного погіршення на другий тижня захворювання.

Дані про захворюваність і смертність, клінічний перебіг захворювання, макро- і мікроскопічні зміни в легенях при КХ продовжують накопичуватися і узагальнюватися, проте залишається безліч невирішених питань.

Мета дослідження – визначити статево-вікові та клініко-патоморфологічні особливості померлих від коронавірусної хвороби у Львові та Львівській області за період з березня 2020 р по квітень 2021 року.

Результати дослідження. За вказаний період на базі КЗ ЛОР «ЛОПАБ» проведено 1610 розтинів. З них 1026 за період березень-грудень 2020 року та 574 за період січень-квітень 2021 року. Серед померлих виявлено 872 чоловіків (54,2%) та 737 жінок (45,8%). Середній вік пацієнтів становив 66,9 років. Найчастіше КХ виникала в віковій групі 60-79 років – 982 померлих (61%). Наймолодший серед померлих – 19-річний чоловік, найстарший померлий – 98-річний чоловік. У більшості випадків діагноз був встановлений клінічно за допомогою ПЛР (70%), у третині випадків – під час патологоанатомічного