

діяльності» –  $5,79 \pm 0,39$  бала і ці значення були на найнижчому рівні серед шкал опитувальника.

**Висновки.** За результатами проведеного дослідження: опитування сімейних медичних сестер можна вважати, що ступінь їх професійної самореалізації є досить високим і знаходиться на рівні вище середнього.

УДК 616.831-005.1-036.11:616.89-008.45/.47]-07

Козьолкін О. А., Гаранич Л. С.

## **ДИНАМІКА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ МОЗКОВОГО ІШЕМІЧНОГО ПІВКУЛЬОВОГО ІНСУЛЬТУ**

*Запорізький державний медичний університет*

**Актуальність.** Мозковий інсульт (МІ) займає провідне місце в структурі цереброваскулярних патологій, враховуючи високі показники захворюваності, інвалідизації та смертності. Щорічно в Україні реєструється близько 100 тис. нових випадків.

Істотний внесок в інвалідизацію хворих вносять постінсультні когнітивні порушення (КП), частота виникнення яких складає близько 40-80%. КП призводять до зниження якості життя пацієнтів, ускладнюють реабілітацію хворих та вимагають великих фінансових витрат, тож представляють важливу медико-соціальну проблему.

**Мета дослідження.** Дослідити динаміку когнітивних порушень у хворих на мозковий ішемічний півкульовий інсульт (МПП) в гострому періоді захворювання. Задля досягнення цієї мети були поставлені наступні задачі:

- 1) Визначити фактори, що сприяють розвитку та прогресуванню когнітивних порушень у хворих на МПП;
- 2) Виявити особливості структури когнітивних порушень в гострому періоді МПП;
- 3) Провести порівняльний аналіз рівня КП шляхом динамічного спостереження хворих на МПП.

**Матеріали та методи.** У клініці нервових хвороб ЗДМУ було проведено обстеження 26 пацієнтів в гострому періоді МПП. Середній вік хворих склав  $66 \pm 1,8$  року, кількість чоловіків – 17 (65,4%), жінок – 30 (34,6%). Усім пацієнтам на 1-3 та 10-13 добу проводилася комплексна нейропсихологічна оцінка когнітивного статусу за допомогою шкал MMSE (Mini-Mental State Examination), MoCA (Montreal Cognitive Assessment) та FAB (Frontal Assessment Battery). Використовували критерій Вілкоксона. Достовірними вважались відмінності при  $p < 0,05$ .

**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.