

звена здравоохранения о туберкулезе, например, мер профилактики, эпидемиологических и клинических аспектов заболевания, требует дальнейшего совершенствования.

### СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Салий З.В.

*Тернопольский национальный медицинский  
университет им. И.Я. Горбачевского МОЗ  
Украины, Тернополь, Украина*

**Введение.** Нарушения когнитивных функций — одна из наиболее важных проблем современной медицины. Когнитивное снижение способствует ухудшению качества жизни, влияет на приверженность к лечению и уменьшает продолжительность жизни пациента. Вопросы стратификации факторов риска и выделение групп риска развития когнитивных нарушений у лиц пожилого возраста, безусловно, актуальны. Артериальная гипертензия в настоящее время рассматривается как ведущий фактор риска развития когнитивных нарушений (Шарашкина Н.В., 2018).

**Цель:** оценить риск развития когнитивных дефицита (КД) у пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией.

**Материал и методы исследования:** Обследовано 65 пациентов (средний возраст -  $72,03 \pm 8,16$  года) с артериальной гипертензией (АГ). Женщин было - 46 (70,77%), средний возраст -  $71,64 \pm 7,53$  года, мужчин - 19 (29,23%), средний возраст -  $72,54 \pm 6,73$  года. Средняя продолжительность заболевания -  $12,47 \pm 7,34$  года. АГ II стадии 2-3 степени была у 42 (64,61%) пациентов, АГ III стадии 2 степени - у 11 (35,39%). Фибрилляцию предсердий диагностировали у 14 (42,42%) пациентов, хроническую сердечную недостаточность I степени - у 14 (42,42%), ПА степени - у 16 (48,48%), II Б степени - у 3 (9,09%). Пациентов оценили по шкале астении престарелых (Ткачева А.Н. и соавт., 2016), МоСА-тесту, госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). Параллельно оценили прогностический вес алгоритма Саютина С.Б. (2009) стратификации риска развития КД на основании исследования удельного веса таких критериев, как пол, АГ, фибрилляция предсердий, хроническая сердечная недостаточность. В группах 14 пациентов (21,54%) имели высшее образование, остальные (78,46%) - среднее специальное.

**Результаты.** По шкале астении престарелых пациенты распределились

следующим образом: «хрупкие» - 12 (12,31 %) пациентов, «прехрупкие» - 40 (61,54 %), «крепкие» - 13 (20,00%). За МоСА-тестом диагностировали когнитивное снижение - ( $21,12 \pm 2,43$ ) балла (при норме 26-30 баллов). У 9 пациентов (13,85 %) значение МоСА-теста соответствовало уровню деменции, у 12 (18,46 %) - норме. Таким образом, КД (за МоСА-тестом) диагностировали у 81,54 % пациентов. Достоверно ( $p < 0,005$ ) ниже показателя нормы были значения рубрик: зрительно-конструктивные навыки - ( $2,9 \pm 1,0$ ) балла, память - ( $0,96 \pm 1,3$ ) балла, внимание - ( $4,1 \pm 1,4$ ) бала, речь - ( $1,41 \pm 0,8$ ) балла. Установлена корреляционная связь результата МоСА-теста с возрастом пациентов ( $r = -0,54$ ), баллом по шкале астении ( $r = -0,56$ ), длительностью АГ ( $r = -0,39$ ), уровнем тревожности ( $r = -0,59$ ). У пациентов, которые нерегулярно принимали гипотензивные средства диагностировано более низкие значения МоСА ( $r = -0,36$ ). В группе мужчин результат МоСА - ( $20,71 \pm 3,48$ ) балла, установлено корреляцию данного показателя с возрастом ( $r = -0,78$ ), длительностью АГ ( $r = -0,66$ ), балом по шкале астении ( $r = -0,68$ ). В группе женщин значение МоСА - ( $21,14 \pm 3,34$ ) балла, корреляционная связь со шкалой астении ( $r = -0,51$ ), возрастом ( $r = -0,44$ ), катамнезом АГ ( $r = -0,22$ ). По формуле (Саютин С.Б. и соавт., 2009), высокий риск формирования КД установлено у 49 пациентов, что составляет 75,38 % (клинически диагностировано у 53 (81,54 %),  $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Таким образом, у 81,54 % пациентов пожилого возраста с АГ диагностировали когнитивное снижение за МоСА-тестом: наиболее уязвимыми были рубрики «память», «зрительно-конструктивные навыки». Зафиксированы гендерные особенности влияния таких факторов, как возраст, катамнез АГ, шкала астении на формирование когнитивного дефицита. Подтверждена диагностическая ценность прогностического алгоритма.

### ОЦЕНКА КОМПОНЕНТОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Сирожиддинова Х.Н., Абдуллаева М.Н.,  
Исмаилова М.А.

*Самаркандский государственный медицинский  
институт, Самарканд, Узбекистан*

**Введение.** Одним из диагностических критериев длительности развития иммунопатологического процесса считают накопление циркулирующих иммунных