

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), MoCA-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 MoCA-тестом диагностировали когнитивное снижение - ($21,12 \pm 2,43$) балла (при норме 26-30 баллов). У 9 пациентов (13,85 %) значение MoCA-теста соответствовало уровню деменции, у 12 (18,46 %) - норме. Таким образом, КД (за MoCA-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 MoCA-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 MoCA ($r = -0,36$). В группе мужчин результат MoCA - ($20,71 \pm 3,48$) 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 MoCA - ($21,14 \pm 3,34$) 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 MoCA-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