

**Цель исследования.** Разработать меры профилактики когнитивных нарушений и депрессии у лиц пожилого возраста, страдающих АГ.

**Материалы и методы.** Провели анализ 300 амбулаторных карт пациентов в медицинской организации города Тюмени. Выделили 6 группы пациентов с АГ в возрасте от 60 до 75 лет в зависимости от клинической картины, поделив на основную и контрольную подгруппы. Средний возраст участников  $69 \pm 1,2$  лет. Оценка когнитивных нарушений проводилась по шкале MMSE (Folstein M.F., 1975), где результат 30 баллов наилучший показатель, от 0 до 10 баллов - тяжелая деменция. Уровень депрессии оценивали по шкале Бека (Beck A.T., 1961), состоящей из 21 вопроса, где значения от 0 до 15 баллов - отсутствие симптомов депрессии, от 30 до 63 баллов - тяжелая депрессия. Критериями исключения являлись: синдром старческой астении, онкология в анамнезе, декомпенсация хронических заболеваний с целью помещения в стационар.

основная	1- пациенты с резистентной эссенциальной АГ (16,6%; n=50)
	2- с неконтролируемой вазоренальной АГ (16,6%; n=50)
	3- с резистентной АГ на фоне ишемической болезни сердца (ИБС) (16,6; n=50)
контроль	1- с эссенциальной АГ, с медикаментозно достигнутыми целевыми значениями артериального давления (АД) (16,6%; n=50)
	2- с вазоренальной АГ с медикаментозно достигнутыми целевыми значениями АД (16,6%; n=50)
	3- с АГ на фоне ИБС, с медикаментозно достигнутыми целевыми значениями АД (16,6%; n=50).

**Результаты исследования.** В результатах проведенного исследования было выявлено, что по шкалам MMSE и шкале депрессии Бека в подгруппах средний балл распределился следующим образом.

**ФИНАНСИРОВАНИЕ ОТСУТСТВУЕТ.**



**Выводы.** Профилактика когнитивных нарушений у пожилых людей имеет огромное значение и может быть применена в клинической практике с целью снижения бремени социально-значимых заболеваний и полноценной интеграции их в общество. Выявлено, что депрессивные расстройства у пожилых пациентов с АГ ассоциированы у них с когнитивными нарушениями. Пациенты с АГ более склонны к КН и депрессии с вазоренальной формой АГ и на фоне ИБС. У пациентов с эссенциальной АГ и достигнутыми целевыми цифрами АД- КН замечено не было. Показатели по шкале Бека были хуже у пациентов с резистентной АГ по сравнению с пациентами, достигшими целевых цифр. Целесообразны разработка: компьютерных программ с целью коррекции когнитивных нарушений; школ здоровья для пациентов и их родственников; когнитивной гимнастики; школ здорового долголетия. Важное значение в реабилитации гериатрических пациентов с АГ, КН и депрессией имеет полипрофессиональная реабилитационная бригада: врачи-реабилитологи, кардиологи, сердечно-сосудистые хирурги, врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, психиатры, психотерапевты, неврологи, клинические психологи, гериатры, инструкторы по труду, социальные работники. Серьезное место для пациентов занимают: высокая приверженность к медикаментозному лечению ХНИЗ; общение с родственниками; творчество; волонтерство; решение головоломок и др.