

**ВЛИЯНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ
ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ЧЕРЕПА НА ФОНЕ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

*Абдукадирова Д.Т., Абдукадиров У.Т., Бойдадаев З.Ш.,
Хайдарова С.Р., Алиев Д.С.*

*Кафедра Неврологии Андиганский государственный медицинский институт
Андиган, Узбекистан*

В последние годы все больший интерес вызывает проблема повышенного АД, как фактора риска расстройств когнитивных функций и развития сосудистой деменции. Это связано с высокой распространенностью АД среди лиц пожилого возраста. Нарушая физиологические процессы ауторегуляции церебрального кровообращения и адаптации высшей нервной деятельности, АД существенно влияет не только на продолжительность, но и на качество жизни пациентов. Обзорная статья посвящается на рассмотрение влияние когнитивных нарушений на качество жизни пожилых пациентов с гипертонической энцефалопатией.

Когнитивные (высшие мозговые, психические, корковые, познавательные) функции – это наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания мира и обеспечивается целенаправленное взаимодействие с ним

К основным пяти когнитивным функциям относят: гнозис (восприятие информации), праксис (произвольное, целенаправленное двигательное действие), речь, память и интеллект. Гнозис – восприятие информации, способность соединять элементарные ощущения в целостные образы. Пациент с тяжелыми нарушениями гнозиса (агнозия) видит предмет, может его описать, но не узнает его. Память – способность запечатлевать, сохранять и многократно воспроизводить полученную информацию. Интеллект – способность к анализу информации, выявлению сходств и различий, общего и частного, главного и второстепенного, способность к абстрагированию, решению задач, построению логических умозаключений. Необходимо подчеркнуть, что субъективные жалобы больных на память не соответствуют истинным ее нарушениям, выявляемым с помощью специальных методов исследования. Речь – способность понимать словесное обращение и выражать свои мысли вербальным способом (словами). Праксис – способность усваивать и удерживать разнообразные двигательные навыки, в основе которых лежат автоматические серии движений. Больные с тяжелыми нарушениями праксиса (апраксия) не могут выполнить то или иное действие вследствие утраты навыка («разучился», например, больные разучаются ходить), несмотря на отсутствие пареза. Легкие когнитивные расстройства – снижение одной или нескольких когнитивных функций по сравнению с исходным более высоким уровнем (индивидуальной нормой), не влияющее на бытовую, профессиональную и социальную деятельность, в том числе на наиболее сложные ее формы. Умеренные когнитивные нарушения – это расстройства одной или нескольких когнитивных функций, которые выходят за рамки среднестатистической возрастной нормы, но не вызывают дезадаптацию, хотя могут приводить к трудностям в сложных и непривычных для пациента ситуациях. Необходимо понимать, что когнитивные расстройства – это прогрессирующее состояние, которое со временем трансформируется в деменцию. Так, через год у 515% пациентов с умеренными когнитивными расстройствами разовьется деменция (для сравнения – в общей популяции вероятность ее развития составляет >15%), а через 4 года таких пациентов будет уже >70%, соответственно через 5 лет деменции будут подвержены 100% пациентов с

когнитивными нарушениями. Тяжелые когнитивные расстройства – нарушения когнитивных функций, которые приводят к полной или частичной утрате независимости и самостоятельности пациента, то есть вызывают профессиональную, социальную и/или бытовую дезадаптацию. К тяжелым когнитивным расстройствам относится и деменция, в том числе сосудистая. Сосудистая деменция, так же как и инсульт (ишемический и геморрагический) является уже осложнением артериальной гипертензии (АГ). Согласно МКБ10 деменцию диагностируют в случае нарушения памяти и по крайней мере одной из других когнитивных функций (речь, праксис, гнозис, мышление) при условии, что они затрудняют профессиональную деятельность или социальную адаптацию и сохраняются не менее 6 мес. Принципиальным отличием от легких и умеренных когнитивных расстройств является наличие инвалидизации – невозможность сохранять профессиональную деятельность или социальную, в том числе бытовую дезадаптацию.

Нарушение когнитивных функций является одним из проявлений поражения головного мозга как органамишени при АГ. Главным условием профилактики развития когнитивного дефицита у таких больных считают достижение и поддержание целевого уровня АД, что не всегда удается на практике. АГ представляет собой независимый и корригируемый фактор риска развития когнитивных нарушений и деменции. Применение нейрометаболической терапии у больных с АГ позволяет не только улучшить когнитивные функции пациентов, но и обеспечить лучшую приверженность к гипотензивной терапии и, следовательно, снизить риск сердечнососудистых осложнений и улучшить качество жизни.