



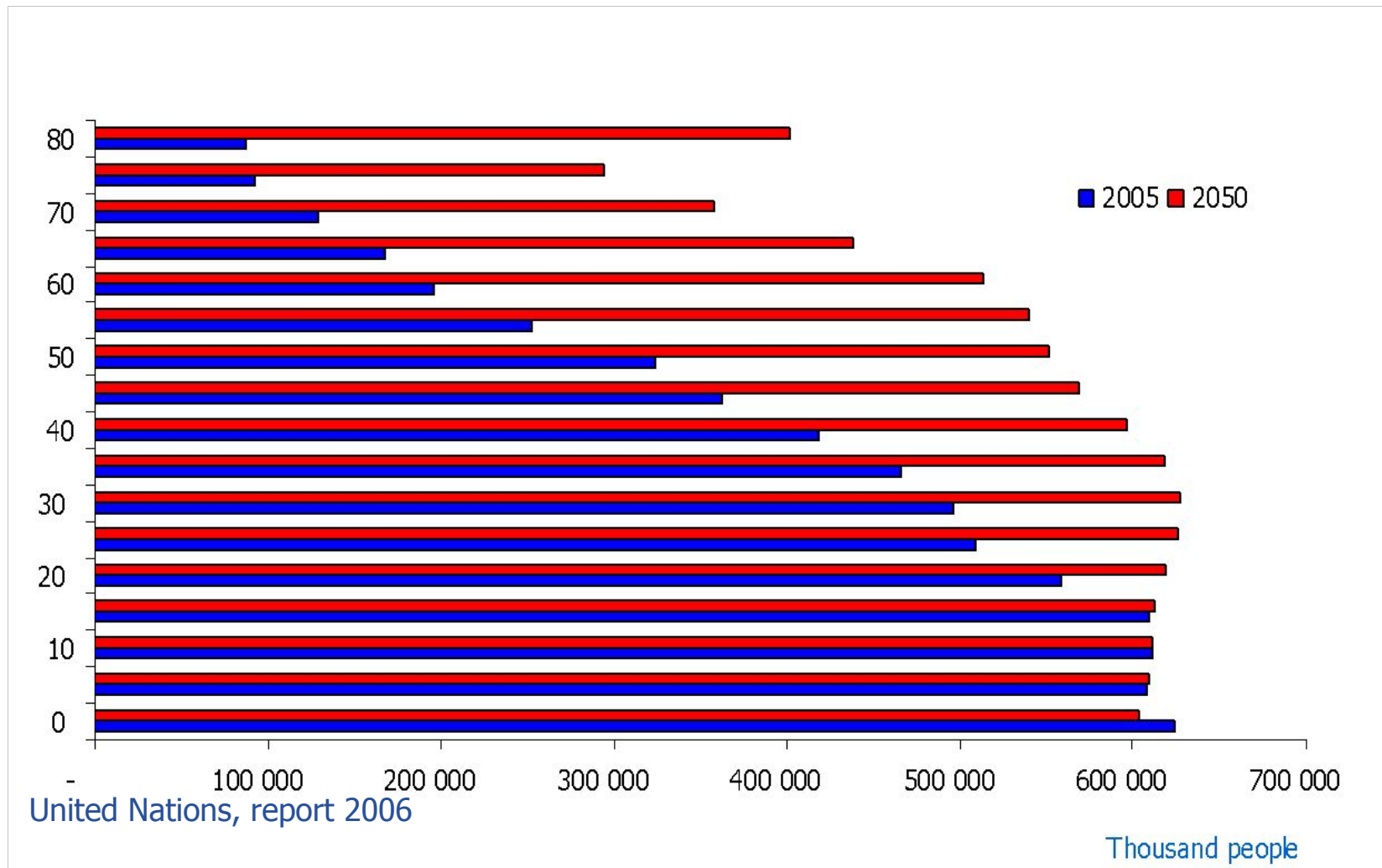
Артериальная гипертония у пожилых

Кого считать пожилым?

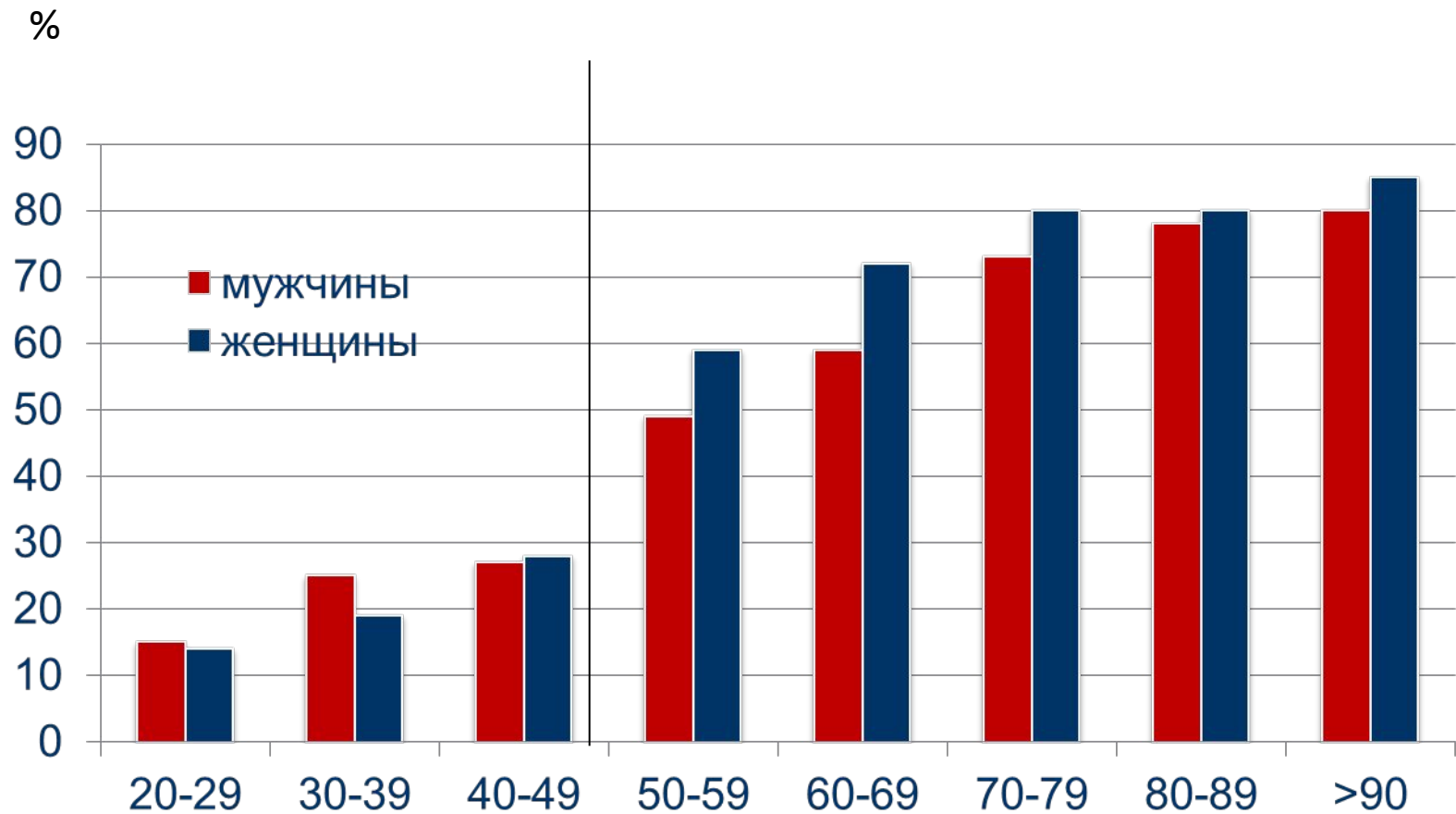
- 65-74 года – «молодые» пожилые
- 75 – 84 года – «средние» пожилые
- 85 лет и выше - долгожители



Группа людей пожилого и старческого возраста – самая быстрорастущая на планете (прогноз 2005-2050)



Относительная распространенность АГ в зависимости от возраста



Основные особенности АГ в пожилом возрасте

- **Высокая распространенность АГ, особенно ИСАГ**
- **Частое выявление “псевдогипертонии” (“гипертонии белого халата”)**
- **Высокая частота ортостатических реакций**
- **Меньшая частота симптоматических гипертоний**
- **Более высокий риск сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности.**
- **Сопутствующая патология**

Основные патогенетические механизмы развития и прогрессирования АГ в пожилом возрасте

- Развитие нефросклероза
- Снижение растяжимости аорты
 - Дисфункция эндотелия
- В формировании ГЛЖ вносит вклад возраст
- Повышение чувствительности к поваренной соли

Это надо запомнить!

*Уровень артериального давления
140/90 мм рт. ст. и выше
считается для взрослых
повышенным*

Классификация Уровней Артериального Давления

Артериальное давление	Систолическое АД	Диастолическое АД
Нормальное	< 130	< 85
Высокое нормальное	130-139	85-89
I степень гипертонии	140-159	90-99
II степень гипертонии	160-179	100-109
III степень гипертонии	≥180	≥110

(Национальные Рекомендации По Профилактике, Диагностике и Лечению АГ, 2002)

Чем проявляется артериальная гипертония ?

Затишье перед бурей



- Повышение давления часто ничем не проявляется.
- Регулярное измерение АД- единственный способ рано выявить гипертонию.
- Классические проявления гипертонии- характерны для поздних стадий болезни.

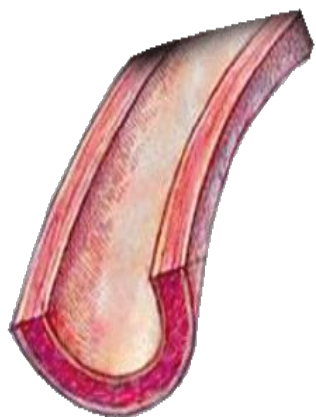
Наиболее частые жалобы при повышении АД

- Головные боли пульсирующего характера в затылочной области
 - возникают утром, при пробуждении
 - связаны с эмоциональным напряжением
 - усиливаются к концу рабочего дня.
- Головокружения
- Мелькание мушек перед глазами
- Плохой сон
- Раздражительность
- Нарушения зрения
- Боли в области сердца

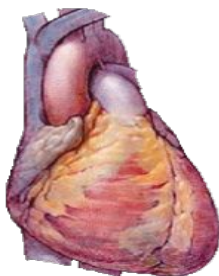


Необходимо запомнить!
Не надо полагаться только на собственные ощущения!
Повышение АД не всегда сопровождается плохим самочувствием!

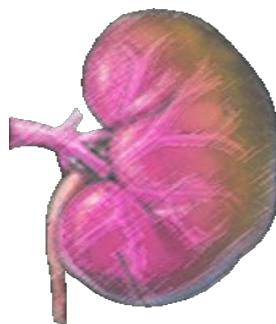
Что произойдет если не лечить гипертонию?



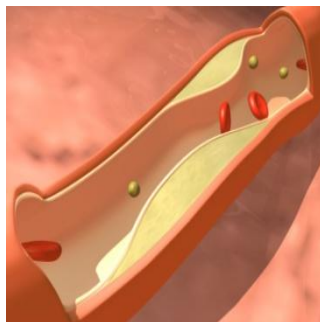
Поражение сосудов



Инфаркт миокарда,
хроническая сердечная
недостаточность



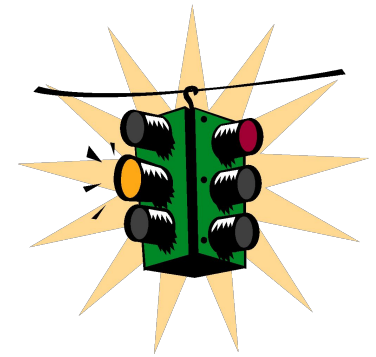
Поражение почек



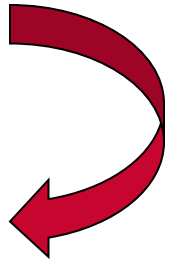
Возрастает риск
развития инсульта

Цели лечения артериальной гипертензии

Снизить повышенные
уровни АД до целевых



Повысить качество жизни,
уменьшить изменения в органах-мишенях



Целевые уровни АД

Все больные с АГ
140/90 мм рт.ст.

ниже

*Конечная цель -
снизить риск*

Гипертензия + диабет
130/80 мм рт.ст.

ниже

развития осложнений

Гипертензия + Хроническая
почечная недостаточность **ниже**
125/75 мм рт.ст.

Факторы риска развития артериальной гипертензии.

Управляемые

Возраст
Наследственность
Окружающая среда

Неуправляемые



Какие конкретные изменения нужно ввести в Вашу диету при повышенном Давлении?

- Исключить острые блюда и приправы, соленья, маринады
- Изменить кулинарную обработку
- Ограничить поваренную соль
- Ограничить общее количество свободной жидкости
- Увеличить потребление продуктов с высоким содержанием калия, магния

- Обязательно знать свой уровень холестерина!!!
- Нормальный уровень холестерина < 5 ммоль\л
- Если у Вас АГ, СД, Вы перенесли инфаркт или инсульт, то Ваш уровень холестерина должен быть < 4,5 ммоль\л

Физическая активность- важный элемент в процессе регулирования артериального давления.





Что такое немедикаментозное лечение гипертонии?

- Коррекция питания
- Потребление соли не более 5 г в сутки
- Уменьшение потребления алкоголя
- Отказ от курения
- Увеличение физической активности
- Снижение избыточной массы тела
- Управление стрессом



Немедикаментозные методы - не альтернатива лекарственной терапии. Они способствуют снижению уровня АД, повышают эффективность приема лекарств

Схема динамического наблюдения за диспансеризируемыми больными

Гипертоническая болезнь I стадии. Осмотры терапевта 1-2 раза в год, окулисты – 1 раз, невропатолога, уролога, психотерапевты – по показаниям.

Клинический анализ крови – 1 раз в год, общий анализ мочи – 2 раза, холестерин и липиды крови – лицам старше 40 лет – 1 раз в год. ЭКГ и рентгеноскопия грудной клетки – 1 раз в год.

Рекомендации: режим, диета, медикаментозная терапия по показаниям.

Физиотерапия, санаторно-курортное лечение.

Схема динамического наблюдения за диспансеризируемыми больными

Гипертоническая болезнь II стадии. Осмотры терапевта – 2-4 раза в год. Консультации офтальмолога, невропатолога, психоневролога, уролога - 1 раз в год. Клинический анализ крови, мочи, анализ мочи по Зимницкому, содержание липидов и мочевины в крови – 1-2 раза в год. Контроль за свертывающей системой крови - по показаниям. Рентгеноскопия грудной клетки - 1 раз в год, ЭКГ - по показаниям. Применяются методы психотерапии, физиотерапии и медикаментозные методы, периодически осуществляется санаторно-курортное лечение. Даются рекомендации по трудовому режиму и трудоустройству. ЛФК.

Схема динамического наблюдения за диспансеризируемыми больными

Гипертоническая болезнь III стадии. Наблюдаются терапевтами почти каждый месяц. Осматриваются невропатологом, окулистом, кардиологом, урологом, психотерапевтом - 1 раз в год. Клинические анализы крови, мочи, исследование содержания в крови липидов, мочевины, протромбина, коагулограммы - 2 и более раз в год. Рентгеноскопия грудной клетки - 1 раз в год, ЭКГ - по показаниям. Рекомендации по диетическому лечению, ЛФК, некоторым больным - физиотерапия. Лекарственная терапия осуществляется под постоянным контролем терапевта. Некоторым больным - рекомендации по трудоустройству.