



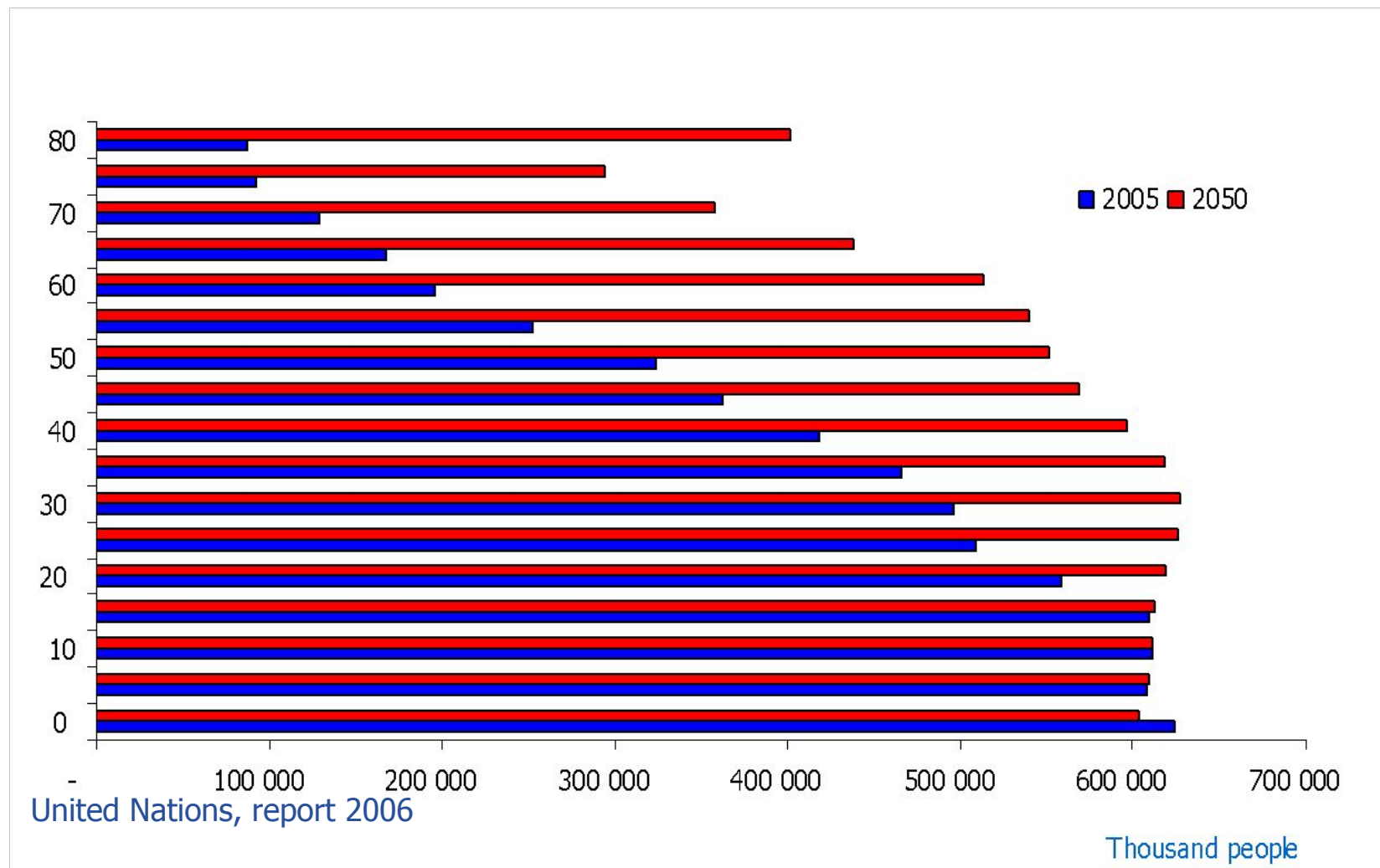
Артериальная гипертония у пожилых

Кого считать пожилым?

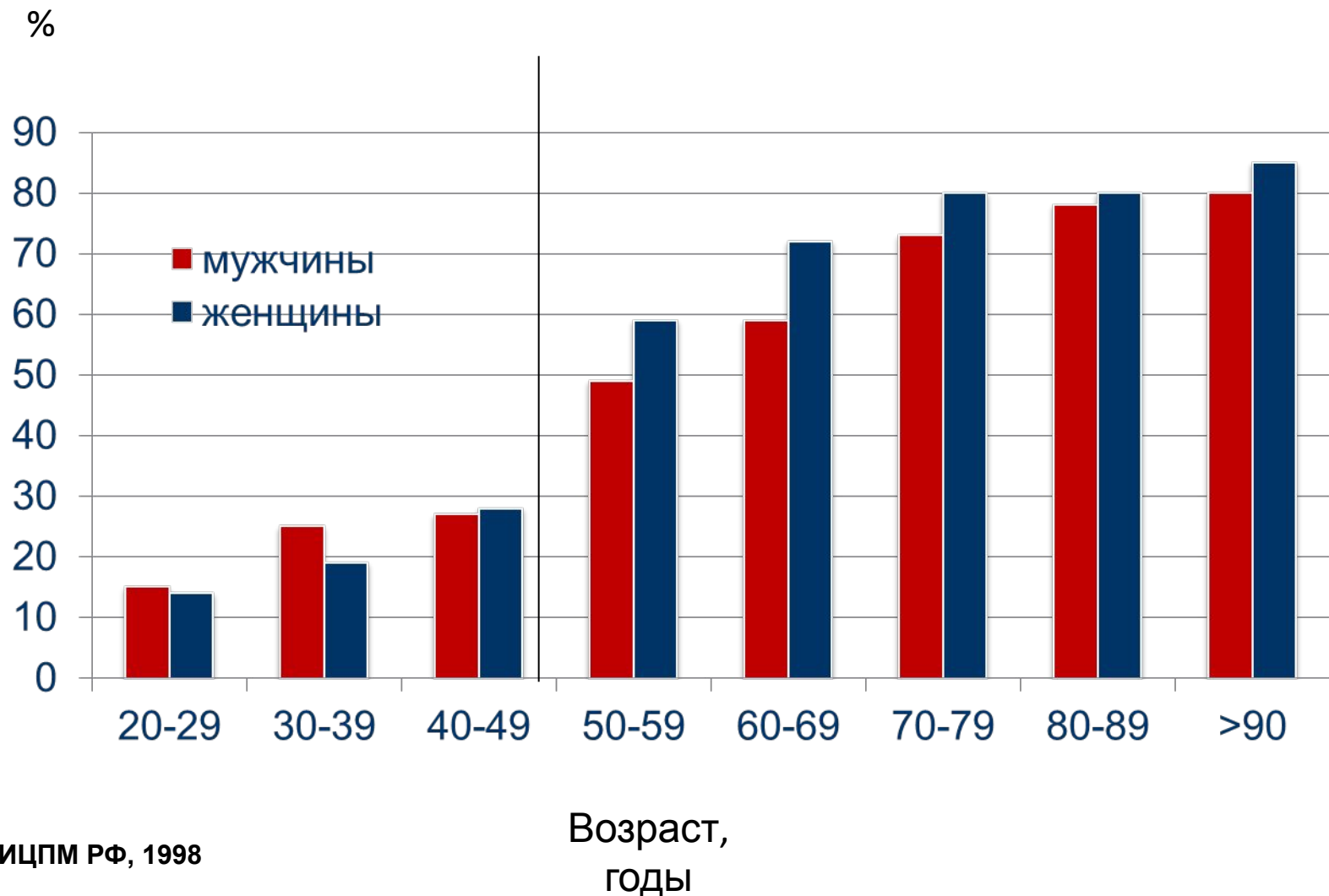
- 65-74 года – «молодые» пожилые
- 75 – 84 года – «средние» пожилые
- 85 лет и выше - долгожители



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 формирование 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	Систоличес кое АД	Диастоличе ское 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

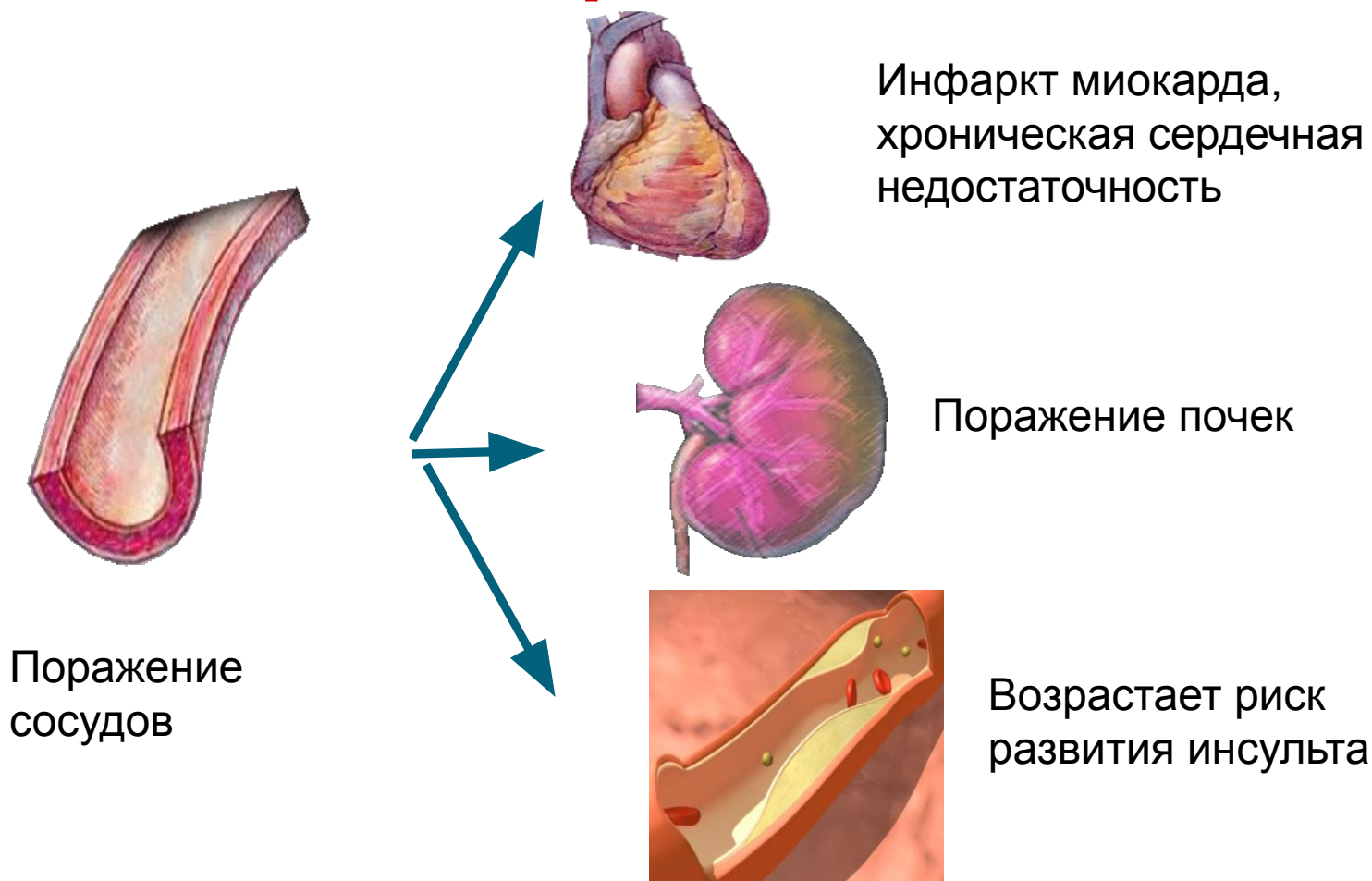


Необходимо запомнить!

**Не надо полагаться только на
собственные ощущения!**

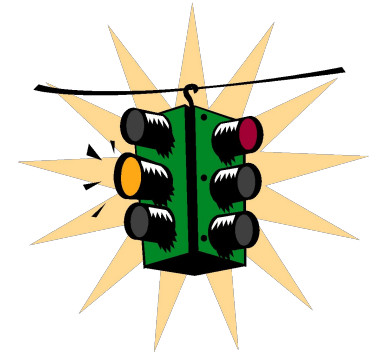
**Повышение АД не всегда сопровождается
плохим самочувствием!**

Что произойдет если не лечить гипертонию?

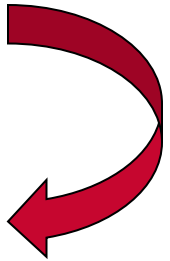


Цели лечения артериальной гипертензии

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
развития осложнений**

Гипертензия + диабет
130/80 мм рт.ст.

ниже

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

Факторы риска развития артериальной гипертонии.

Управляемые

Возраст
Наследственность
Окружающая
среда

Неуправляемые



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

- Исключить острые блюда и приправы,
соления, 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.