Гипертоническая болезнь сердца в старческом возрасте

Гипертоническая болезнь пожилых лиц -
весьма коварное страдание, поскольку ее проявления могут быть достаточно скудными и на первых этапах жалобы больных достаточно неспецифичны. Обычно это появление немотивированной слабости, снижение физической активности или работоспособности, чувство тяжести в голове. Гипертонические кризы для пожилого и старческого возраста нехарактерны. При измерениях артериального давления в ос новном отмечается повышение верхнего (систолического) давления. Такая внешняя мягкость гипертонии у пожилых обманчива. При развитии гипертонической болезни ускоряется прогрессировапис изменений атеросклеротического характера в сосудах головного мозга. В результате развития хронической недостаточности мозгового кровообращения появляются новые жалобы. Они включают неустойчивость настроения, ухудшение памяти, шум в голове и головокружения. Нередко возникают нарушения сна. Гипертоническая болезнь в пожилом возрасте не только ухудшает качество жизни больного, но может осложняться и так называемыми тромбэмболиями. Наиболее часто происходит закупорка артерий легких, сосудов головного мозга и коронарных артерий. Такие катастрофы имеют очень серьезное значение, поскольку сопровождаются инсультами, инфарктами миокарда, инфарктными пневмониями, трудно поддающимися лечению. Достаточно длительное время в специальной медицинской литературе обсуждалась проблема: лечить или не лечить гипертоническую болезнь пожилого возраста. Ведь она в определенной мере является компенсаторной и способствует более активному кровоснабжению органов и тканей организма. Однако в последние годы были получены убедительные данные, которые подтвердили важность поддерживающего лечения гипертонической болезни у пожилых и старых людей. Так гипотензивная терапия уменьшает частоту инсультов на 40 %, а частоту сердечно-сосудистых катастроф и инфарктов миокарда — на 15-30%.

Особенности гипертонической болезни

Хотя причины, приводящие к развитию АГ, одинаковы у всех больных независимо от возраста, у пожилых в процессе старения появляются дополнительные предпосылки к развитию АГ, такие как гипоксическое повреждение и возрастная функциональная перестройка диэнцефально-гипоталамических структур головного мозга, возрастные изменения симпатоадреналовой (САС) и ренин-ангиотензин-альдостероновой систем (РААС); возрастное снижение эластичности, повышение ригидности, а также атеросклеротические изменения аорты и крупных артерий; усугубление дисфункции эндотелия сосудов и уменьшение его способности продуцировать вазодилатирующие субстанции; ишемические изменения почек и сердца; ухудшение реологии крови, микроциркуляции и тканевого метаболизма; увеличение массы тела, снижение физической активности, нарастание длительности вредных привычек.

Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пожилых

содержания воды в организме, объема плазмы, концентрации альбуминов и содержание жировой ткани, а также возрастные атеросклеротические изменения в сосудах также способствуют уменьшению объема распределения водорастворимых и жирорастворимых веществ. Изменяется скорость фармакокинетических процессов, определяющих как скорость биотрансформации ксенобиотиков из-за уменьшения активности ферментов печени и снижения ее кровоснабжения, так и скорость почечной экскреции лекарственных средств. С возрастом уменьшается масса почек, число функционирующих клубочков, скорость почечного кровотока (у больных старше 70 лет он в 2 раза ниже, чем у лиц среднего возраста) и клубочковой фильтрации.

Также с возрастом меняется плотность рецепторов, динамика ионных каналов, активность ферментных систем, ответственных за формирование фармакологического эффекта на лекарственные препараты, ослабляются гомеостатические механизмы, что часто может приводить к гипотоническим состояниям при антигипертензивной терапии, гипогликемии при лечении

Механизмы формирования артериальной гипертонии в пожилом и старческом возрасте

Механизмы формирования АГ у пожилых гетерогенны. Гетерогенность приводит и к неоднородности клинических проявлений заболевания. Примерно у половины больных изолированная систолическая гипертония протекает практически бессимптомно, у другой части отмечаются различные субъективные расстройства.

По мере старения организма происходит ряд структурно-функциональных изменений со стороны сосудов, которые лежат в основе патогенеза артериальной гипертонии у пожилых.

Повышение ригидности стенки артерий у больных старшего возраста обусловливает высокую частоту псевдогипертонии или феномена Ослера: показатели АД, измеряемого неинвазивным методом, не соответствуют истинному уровню давления, измеренному интраартериально. Феномен обусловлен "несдавливаемостью" периферических сосудов вследствие их кальцификации, что приводит к гипердиагностике повышенного АД.

Распознать наличие псевдогипертонии помогает маневр Ослера: если при нагнетании воздуха в манжетку до полного исчезновения пульса на лучевой артерии продолжает пальпироваться пульсирующая плечевая артерия, проба считается положительной.

Правила питания

Главным врагом здоровья сердечно-сосудистой системы врачи считают поваренную соль. Поэтому ее количество в рационе желательно сократить.

Также нужно придерживаться таких правил питания:

1.Натощак выпивать стакан или два теплой воды. Это запустит обменные процессы и нормализует артериальное давление.

2.Необходимо избегать животных жиров, жареной и острой пищи.

3.В рационе должны преобладать фрукты, овощи и молочные продукты. Такое питание насытит организм полезными компонентами.

4.Сладкие блюда и выпечка прямого отношения к гипертонии не имеют, но могут стать причиной набора веса, что и приведет к повышению давления.

Лечение

Лечение гипертонической болезни в пожилом и старческом возрасте имеет ряд особенностей. Необходимо помнить, что приспособительные возможности пожилых людей существенно снижены. Любое лекарство создает новую ситуацию в организме, к которой нужно приспособиться. Большинство препаратов, снижающих артериальное давление, подвергается изменениям в печени (метаболизируется) и частично выводится почками. Оба эти процесса в старости замедлены. Поэтому суточные дозировки гипотензивных препаратов в пожилом возрасте следует снижать. У больных старше 75 лет суточная доза препаратов обычно составляет половину от дозировок для лиц среднего возраста. Огромное значение в предупреждении и лечении гипертонической болезни имеет активный двигательный режим. Но нужно помнить, что одна и та же физическая нагрузка вызывает у больного с повышенным артериальным давлением более резкие сдвиги в системе кровообращения, чем у здорового человека. Это особенно следует учитывать больным пожилого и старческого возраста. Они должны заниматься физической работой и физическими упражнениями меньшей интенсивности и длительности.

Профилактика

Развитию болезни способствует малоподвижный образ жизни. Согласно исследованиям, современные люди мало двигаются. Пульты управления, беспроводная связь и другие чудеса техники значительно упростили жизнь человека, но и значительно повысили риск развития серьезных заболеваний.

Гиподинамия является одной из причин высокого давления. Чтобы избежать этого, не нужно подвергать себя изнурительным тренировкам. Достаточно просто гулять пешком.

Гипертонию часто вызывают стрессы, поэтому необходимо укреплять нервную систему. Для этого используют аутотренинги, медитации, самовнушение.Наиболее простой и эффективный способ укрепить организм — это заняться спортом. Улучшить самочувствие могут кардиотренировки, бег, плаванье, спортивная ходьба, дыхательные упражнения. Это также поможет избавиться от избыточного веса, который относится к причинам высокого давления.

К мерам первичной профилактики гипертонии можно отнести и своевременное лечение заболеваний сердца, почек, эндокринной системы. Также очень важно составить правильный режим дня. Отдыхать необходимо не менее восьми часов в сутки. Желательно ложиться спать и просыпаться в одно и то же время

Благодарю за внимание!!!