

**Как мы лечим  
пожилых больных с АГ**

Чукаева Ирина Ивановна

Москва

июнь 2012 г.

# Общемировая градация ВОЗ

- 18-45 молодость,
- 45-60 средний возраст,
- 60-75 пожилой возраст,
- 75-90 старческий возраст,
- свыше 90 долгожители.

## Механизмы патогенеза АГ у пожилых.

1. Особенности гемодинамики.
2. Снижение эффективности натрийуреза.
3. Роль метаболического синдрома.

# Клинические особенности АГ у ПОЖИЛЫХ

- Высокое пульсовое АД.
- Высокая и продолжительная пульсовая волна на лучевой артерии.
- Высокая частота ортостатической и постпрандиальной гипотонии.
- Высокая солечувствительность.
- «Бурная» реакция на диуретики.

# Клинические особенности АГ у пожилых ( продолжение)

- Высокая частота метаболических нарушений (дислипидемия, сахарный диабет, подагра).
- Частый прием НПВП.
- Частая встречаемость нарушения суточного ритма с быстрым выраженным утренним подъемом АД.
- Частый вариант суточного профиля АД «night reaker».
- Частое выявление «гипертонии белого халата».
- Сложность снижения САД и отсутствие существенных затруднений со снижением ДАД.

# Правила лечения пожилых больных

1. Терапия - с половины рекомендуемой дозы
2. Медленно повышать дозы (контроль АД -стоя)
3. Не применять препаратов, вызывающих ортостатическую гипотонию
4. Избегать центрально действующих препаратов (риск депрессии и псевдодеменции)
5. Не вызывать неблагоприятных изменений уровня холестерина и глюкозы
6. Вызывать обратное развитие ГЛЖ
7. Улучшать функцию почек
8. Контроль АД на протяжении суток (инсульты – утром)

# Выбор антигипертензивных средств у ПОЖИЛЫХ (ЕОАГ/ЕОАК 2010, РМОАГ 2010)

Рекомендуют начинать антигипертензивную терапию у пожилых больных с :

- тиазидных диуретиков
- блокаторов кальциевых каналов
- ингибиторов АПФ
- бета-блокаторов
- сартанов (*Российские рекомендации*)

# Почему диуретики?

Интенсифицируют натрийурез и т.о.:

- снижают объем циркулирующей жидкости,
- уменьшают чувствительность гладкомышечных клеток мышечных и мышечно-эластических сосудов к воздействиям прессорных агентов

(Blood Pressure-Lowering Treatment Trialists Collaboration. Effects of different blood-pressure-lowering regimens on major cardiovascular events: results of prospectively-designed overviews of randomized trials. Lancet 2003; 362: 1527–45.)



Главная проблема – негативный  
метаболический эффект

## Метаболические эффекты различных доз ГХТЗ

	Плацебо	ГХТЗ 6,25 мг	ГХТЗ 12,5 мг
Калий	-0,12	-0,02	-0,19 ( $p < 0,05$ )
Глюкоза	-0,03	-0,21	+0,12

# Лодоз: влияние на метаболические параметры

*Лабораторные показатели исходно и по крайней мере через 8 недель применения ЛОДОЗа (PRISANT, 1995)*

Показатель	общий холестерин мг/дл	Холест. ЛПВП мг/дл	Холест. НПВП мг/дл	Триглицериды мг/дл	глюкоза мг/дл	Калий, мВал/л	Са мг/дл	креатинин мг/дл	Мочев. к –та мг/дл
исходный	205.1	119.2	51.8	143.0	104.3	4.26	9.10	1.09	5.85
конечный	206.9	119.8	50.2	151.0	110.8	4.25	9.20	1.11	6.49

# Нужны ли БАБ пожилым?

- ИБС
- Мерцательная аритмия
- Недостаточность кровообращения

## Селективность некоторых $\beta$ -блокаторов

