

ОСНОВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЖИЛЫХ



Артериальная гипертензия у пожилых нередко отличается по своим характеристикам от таковой в более молодом возрасте. Она может сопровождать человека со средних лет, а может появиться уже в пожилом возрасте. Гипертензия может быть осложнением другого заболевания, чаще всего пиелонефрита. Артериальная гипертензия наблюдается у всех больных с хронической почечной недостаточностью

Причины развития артериальной гипертонии до конца не ясны.

Большое значение имеет **злоупотребление солью** - люди, склонные досаливать пищу существенно чаще болеют гипертонией. Однако часть людей не чувствительна к солевой нагрузке. Гипертонии способствует **сидячий образ жизни, отсутствие физических нагрузок, постоянное состояние повышенной эмоциональности** (особенно - подавление внутренних эмоций, отсутствие разрядки, смены обстановки и рода деятельности).

- Нормальное артериальное давление - до 140\90 мм рт.ст.
- Давление подвержено колебаниям, связанным с физической нагрузкой, волнением, переживаниями. Поэтому артериальное давление измеряют утром, либо у лежащего в постели, либо у сидящего около стола пациента. Перед измерением давления необходимо дать человеку успокоиться не менее, чем в течение 10 минут. Измерять АД нужно дважды с промежутком между измерениями в 10 минут. Только тогда можно быть уверенным, что давление измерено правильно.

- Если диагноз артериальной гипертонии ранее не был установлен, то нужно провести измерения АД в течение 3-х дней.
- Если при большинстве измерений оно будет превышать норму, то можно говорить о гипертонии.
- О гипертонии говорят и в том случае, если у человека произошел гипертонический криз - повышение артериального давления, сопровождающееся головной болью, дрожью в теле, болями в области сердца, головокружением, тошнотой и т.д.

- Человек может быть привычен к высокому артериальному давлению.
- Иногда приходится встречаться с пациентами, хорошо чувствующими себя при давлении 190-200\100-120 мм рт.ст. Даже появился термин - рабочее давление. Такие пациенты хуже чувствуют себя при снижении давления, их работоспособность оптимальна при повышенном его уровне.
- Однако, доказано в специальных, тщательно выполненных исследованиях, что риск смерти от сосудистых катастроф - инфаркта миокарда, инсульта, у таких пациентов во много раз выше, чем у людей с нормальным давлением, у них быстрее и чаще развивается сердечная недостаточность

- Лечение артериальной гипертензии должно быть постоянным. Нельзя лечить гипертензию от случая к случаю, когда повышается давление. **Обязательным элементом лечения должно быть снижение потребления поваренной соли до 2-3 г в сутки.** Нередко применяют рисово-компотную диету, когда пациент в течение суток ест исключительно плов с сухофруктами.

Из препаратов чаще всего используются ингибиторы АПФ (например, каптоприл, моноприл, престариум, лозиноприл, эналаприл), в-блокаторы (например, анаприлин, атенолол, бетаксалол), блокаторы кальциевых каналов (например, норваск, верапамил, нефедипин), диуретики (например, арифон, гипотиазид, фуросемид, верошпирон), а-блокаторы (например, тонокардин). Нередко два препарата сочетаются в одной таблетке - каптоприл и гипотиазид (капозид), престариум и арифон (нолипрел). Такие препараты более удобны для приема, оба входящих в их состав ингредиента усиливают действие друг друга.

- **Стенокардия** - очень четко очерченный клинический синдром: боли за грудиной, обычно сжимающего, давящего характера, четко связаны с нагрузкой или выходом на холод, продолжаются не более 10-15 минут, а при приеме нитроглицерина - около 5 минут. Боли эти отдают (иррадиируют) в левую руку, лопатку редко, лишь у трети больных.
- Боль возникает из-за недостаточного поступления кислорода к сердечной мышце при повышении потребности в нем. При физической нагрузке сердце бьется быстрее, поэтому ему нужно больше увеличить объем притекающей к нему по коронарным (сердечным) артериям крови, несущей кислород. Если эти артерии сужены за счет **атеросклероза** (бляшки, выступающей в просвет сосуда), то резервы увеличения кровотока быстро исчерпываются и сердечная мышца приходит в состояние кислородного голодания. "Голодные" мышечные клетки выбрасывают факторы, которые приводят к изменению текучести крови - начинается склеивание клеток крови, образование тромба. В этот момент появляется боль.

Развитие атеросклероза

Здоровая

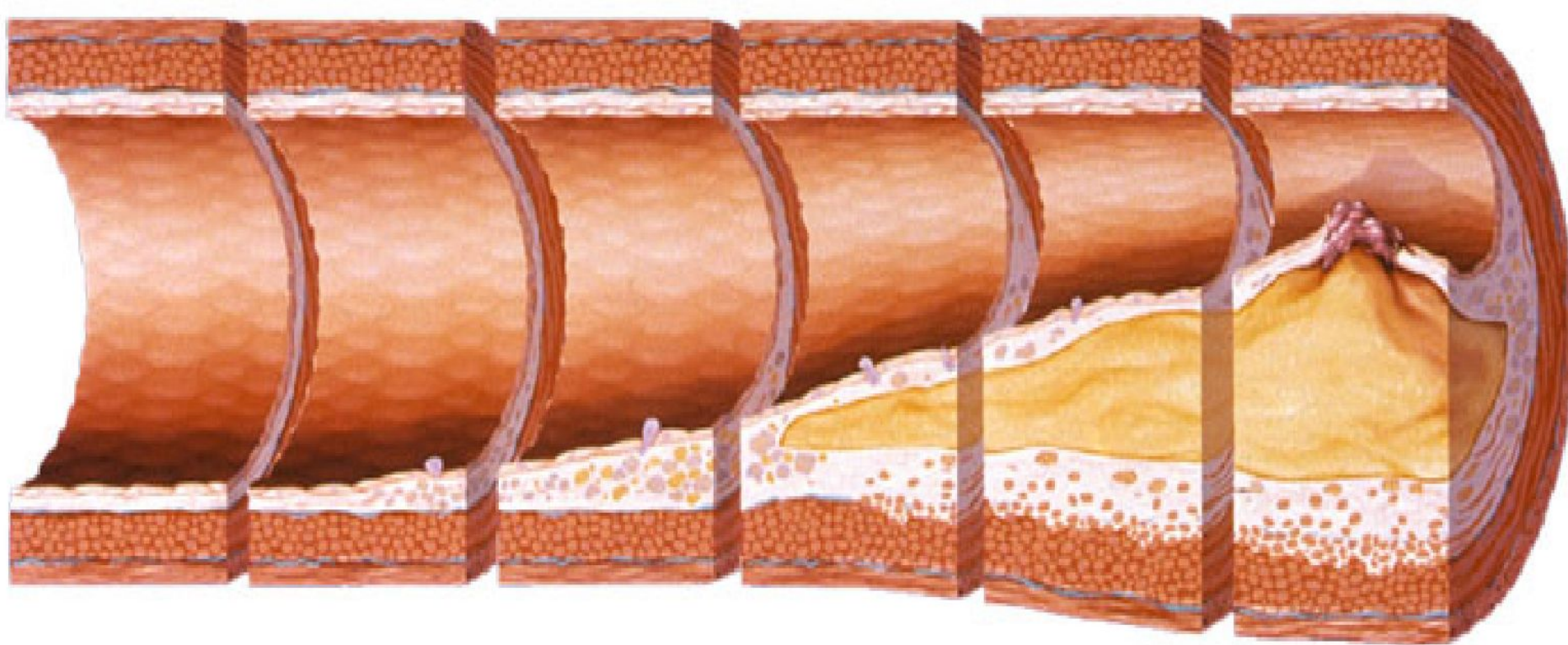
Жировая
пленка

Переходное
повреждение

Атером
а

Зрелая

Разрыв
бляшки
Тромбоз



↑ Действие факторов риска ИБС

С первых десятилетий
жизни

С 30
лет

С 40
лет

Adapted from Stary HC et al. *Circulation*.
1995;92:1355-1374

- Стоит только уменьшить в этот момент нагрузку, как сердце успокаивается, потребность в кислороде уменьшается и восстанавливается нормальный кровоток. Одновременно исчезает и боль. Обычно на это уходит 5-15 минут.
- Если при этом принять под язык нитроглицерин или прыснуть в рот нитроглицериновым спреем, то клетки крови перестанут склеиваться, кровоток по коронарным артериям улучшится быстрее и боль пройдет в течение 2-5 минут. Такова картина типичной стенокардии.

- Обычно человек знает, при каком объеме нагрузки у него появляется боль - сколько шагов он может пройти и с какой скоростью, на сколько ступеней он может подняться без боли. Нередко боли возникают в момент выхода из теплого помещения на улицу, или в момент питья холодного напитка.

Но иногда, когда атеросклеротическая бляшка растет, разваливается, или вокруг нее развивается воспаление, стенокардия может резко изменить свой характер: уменьшится дистанция, которую можно пройти без болей, перестанет действовать прежде эффективный нитроглицерин или придется применять 2-3 его таблетки, чтобы купировать боль. Самое опасное, когда боли начинают появляться ночью. Во всех случаях говорят о **нестабильной стенокардии**, подразумевая под этим прединфарктное состояние.

- При **нестабильной стенокардии** больного нужно немедленно госпитализировать, так как она может привести к инфаркту миокарда или является его клиническим проявлением. При выраженном болевом синдроме до приезда "скорой помощи" больному можно дать нитроглицерин под язык, но нельзя давать сразу много таблеток или давать их непрерывно: следует дать 1-2 таблетки подождать 10-15 минут, потом еще одну, подождать опять 10-15 минут и т.д. Большие дозы нитроглицерина можно давать только контролируя артериальное давление - оно не должно снижаться.

- **Сердечная недостаточность** - состояние, связанное либо со старческими изменениями сердечной мышцы, либо с сердечно-сосудистыми заболеваниями, такими как - артериальная гипертония, стенокардия, нарушения ритма сердца, миокардит и т.д. Сердечная недостаточность характеризуется падением насосной функции сердца. На начальных стадиях сердечной недостаточности изменяется способность сердца расслабляться (диастолическая дисфункция), камера левого желудочка меньше заполняется кровью и, соответственно, уменьшается объем выталкиваемой желудочком крови. При этом в покое сердце справляется, объем крови компенсирует потребности. Во время нагрузки, когда сердце начинает биться чаще, суммарный выброс крови уменьшается и человек начинает ощущать недостаток кислорода - появляется слабость, одышка при подъеме по лестнице и т.д. Но практически у каждого человека при подъеме по лестнице появиться одышка. Сердечная недостаточность начинается там, где снижается переносимость физической нагрузки.

- Больные жалуются на слабость (самый частый признак), одышку при относительно небольшой физической нагрузке. В более выраженной стадии появляются отеки ног (вначале - приходящие, иногда исчезающие ночью), позже увеличивается печень, появляется жидкость в животе и легких.

Из других признаков обращают внимание на появление сухого кашля по ночам, необходимость спать высоко или полусидя. В тяжелых случаях пациент может только сидеть, склонившись вперед и упираясь руками в кровать. Позже появляется хриплое дыхание, кашель с мокротой, может развиться отек легких с отхаркиванием пенистой, изредка розовой мокроты.

- **Нарушения ритма сердца.** Среди всех нарушений ритма сердца нужно выделить мерцательную аритмию и полную блокаду проводящей системы сердца. Эти два нарушения могут вызвать тяжелые осложнения и привести больного к смерти, причем если первое нарушение может встречаться в любом возрасте, хотя его частота с возрастом растет, то второе является характерным именно для пожилых больных. Мерцательная аритмия является следствием того, что электрические импульсы, исходящие из "водителя ритма", который находится в правом предсердии, начинают блуждать по проводящей системе сердца, складываться или взаимно погашать друг друга и неожиданно возбуждать сокращения миокарда. Такая ситуация возможна, если нарушается строение проводящей системы сердца: вследствие перерастяжения камер сердца или склероза отдельных участков.

- **Полная блокада проводящей системы сердца** приводит к тому, что импульс из предсердия не достигает желудочка. При этом предсердия сокращаются в своем ритме, а желудочки - в своем, гораздо более редком, чем обычно. Одновременно сердце перестает отвечать увеличением сокращений в ответ на потребность - например при физической нагрузке.

- Мерцательная аритмия может быть постоянной формы и приступообразной формы.

Постоянная форма мерцательной аритмии развивается при болезнях сердца - порок сердца, длительно существующая стенокардия, реже является следствием артериальной гипертонии. Главной опасностью постоянной формы мерцательной аритмии является прогрессирование сердечной недостаточности, иногда она является причиной инсульта.

- **Приступ (пароксизм) мерцательной аритмии** проявляется внезапным нарушением ритма, обычно снижается артериальное давление, иногда до очень низких цифр, может появиться одышка, беспокойство. Ситуация крайне опасная, необходимо вызывать "скорую помощь". До ее приезда можно попробовать уменьшить приступ сильно надавив на глазные яблоки или больно помассировав надключичную область, заставить больного быстро присесть на корточки (очевидно, что это не всегда возможно). Рефлекс, возникающий в этом случае, может положительно сказаться на работе сердца вплоть до исчезновения аритмии.

Иногда помогает выпить таблетку анаприлина, менее эффективен в этом случае дигоксин. При низком артериальном давлении больной должен лежать.

- **Хронический бронхит** встречается чаще у курильщиков или у страдающих **бронхиальной астмой**. Хронический бронхит проявляется постоянным влажным кашлем, отделением мокроты, иногда - небольшим повышением температуры, потливостью. Последние два признака более характерны для обострения инфекционного процесса. Хронический бронхит ведет к развитию **эмфиземы легких** и специфической сердечной недостаточности - легочному сердцу. Любой постоянно кашляющий на протяжении нескольких месяцев человек, отплевывающий при кашле мокроту страдает хроническим бронхитом.



- **Бронхиальной астмой** люди чаще страдают с молодых лет, крайне редко заболевают ею в пожилом и старческом возрасте. Бронхиальная астма проявляется приступами удушья, свистом при дыхании, иногда приступообразным кашлем, особенно при смехе или физической нагрузке. Каждый из признаков может встречаться изолированно. Бронхиальная астма ведет к развитию **хронического бронхита** и **эмфиземы легких**, вместе с тем эта болезнь может продолжаться десятилетиями до глубокой старости. Нужно отметить существенный рост частоты бронхиальной астмы в последние годы.

- **Эмфизема легких** часто является исходом хронических легочных заболеваний - хронического бронхита и бронхиальной астмы. Перерастяжение легочной ткани, склероз сосудов приводит к вздутию легких, нарушается их вентиляция и кровоток, легкие теряют способность адекватно обогащать кровь кислородом и очищать ее от углекислоты. Наступает дыхательная недостаточность - одышка при ходьбе, синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев, утолщаются ногти на руках ("часовые стекла"). Эмфизема сама по себе не лечится, единственным облегчением является постоянное поддувание кислорода через специальный носовой катетер, соединенный с носимым источником кислорода. Однако в нашей стране эти приборы не получили пока широкого распространения.

- **Сахарный диабет** заболевание, частота которого в последние годы быстро растет. Можно говорить, что, наряду с сердечно-сосудистыми заболеваниями и опухолями, сахарный диабет стал самой частой болезнью пожилого возраста. Суть заболевания сводится к прогрессивному поражению крупных и мелких сосудов, причина которого до конца не ясна. Внешним проявлением диабета является нарушение усвоения сахара (глюкозы) клетками. В результате уровень сахара крови повышается, и при отсутствии коррекции могут наступить осложнения, связанные именно с высоким содержанием сахара - гиперосмолярная кома, диабетическая кома. В пожилом возрасте эти осложнения встречаются редко.

- Больные с сахарным диабетом худеют, у них может появиться зуд (характерен зуд промежности), снижается аппетит, больные начинают много пить воды. К сожалению, этими симптомами обычно исчерпываются начальные признаки диабета, да и эти признаки бывают не у всех пожилых больных. Единственным критерием диагностики сахарного диабета является повышение уровня сахара в крови - от разового анализа, к нарушенному суточному профилю сахара крови.

- Лечение сахарного диабета в пожилом возрасте проводится с помощью диеты. Основным является сокращение в диете сахара и продуктов, содержащих углеводы. Вместо сахара для вкуса используют его заменители - сахарин и аспартам. Обязательным условием лечения сахарного диабета является регулярное определение сахара в крови, что можно сделать в настоящее время с помощью тест-полосок. Если их нет нужно периодически, с частотой, которую определит врач, сдавать кровь на сахар. В последнее время используют исследование гликозирированного гемоглобина, который более точно отражает степень компенсации сахарного диабета.

- **Пиелонефрит** часто развивается у пожилых больных, чему способствует мочекаменная болезнь, **аденома простаты**, другие нарушения прохождения мочи по мочевым путям, **сахарный диабет**, недостаточная санитарная обработка промежности (отсутствие ежедневного ухода) и т.д. Пиелонефрит протекает хронически, редко давая клинику острой мочевой инфекции. Даже появление гнойных расплавлений в почках не всегда сопровождается у пожилых адекватной картиной. Нередко признаком тяжелой инфекции становится резкое изменение сознания и психики - внезапная гневливость, раздражительность, ругань. Часто у пожилых при тяжелом воспалении не бывает температуры. Из других симптомов может быть боль в пояснице, иногда отдающая в промежность, познабливания, потливость, слабость, рези при мочеиспускании. Проявлением пиелонефрита может быть и **артериальная гипертония**.

- **Хроническая почечная недостаточность** является результатом течения заболеваний почек и мочевыводящих путей (пиелонефрит, аденома простаты), поражения почек при сахарном диабете или артериальной гипертонии, а может быть следствием инволютивного процесса - старения.

При хронической почечной недостаточности функционирующая ткань почек - нефроны, замещается на соединительную ткань - развивается склероз. Если остается 15-20% от исходного объема почечной ткани, то почки продолжают обеспечивать очистительную функцию.

