

рий, патология почек (нефроангиосклероз, диабетическая почка, сопутствующий хронический пиелонефрит).

Под нашим наблюдением находилось 53 больных СД I и II типов с сопутствующей АГ в возрасте от 21 до 78 лет. Длительность течения СД колебалась от 1 до 35 лет, длительность АГ продолжалась от 1 до 40 лет. Хронический пиелонефрит выявлен у 8 больных, в том числе у одного больного с явлениями хронической почечной недостаточности. При детальном изучении клинической картины болезни установлено, что АГ являлась следствием сопутствующей ГБ у 19 больных, атеросклеротических изменений артерий (склеротическая АГ) - у 19, изменений в почках (нефрогенная АГ) - у 15.

Гипертрофия миокарда левого желудочка (ГМЛЖ) выявлена у 32 больных, в том числе при сопутствующей ГБ - у 12, склеротической АГ - у 13, нефрогенной АГ - у 7. Это показывает, что у больных СД более частые склеротическая АГ и ГБ сопровождаются высоким сопротивлением артериальному кровотоку и постнагрузкой для сердца, что является причиной развития гипертензивного сердца и дальнейшего возникновения хронической сердечной недостаточности. СД у больных ГБ и самостоятельно у больных с нормальным артериальным давлением способствует развитию атеросклероза артерий и склеротической АГ и является важной причиной гипертензивной болезни сердца, утяжеляющей состояние больных.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ АНТАГОНИСТАМИ КАЛЬЦИЯ

И. Д. Рачинский, О. Н. Терещук, А. Ф. Кравец
СумГУ

При лечении больных с повышенным артериальным давлением в пожилом возрасте необходимо учитывать,

что артериальная гипертензия (АГ) в старости может быть адаптационно-приспособительным процессом для улучшения кровообращения в органах, а в ходе интенсивной гипотензивной терапии могут развиваться нарушения венозного или мозгового кровообращения. Особенности стареющего организма требуют некоторых особых подходов к лечению гериатрических больных, в том числе медленное снижение артериального давления путем назначения малых доз препаратов (в 2-3 раза меньше общепринятых).

Нами проанализированы результаты лечения 38 больных АГ в пожилом возрасте, которые в комплексной терапии получали антагонисты кальция, в основном фенигидин (коринфар), верипамил. Фенигидин больные получали в суточной дозе 30 мг в три приема, верапамил - 120-240 мг/с. Выбор антагонистов кальция связан с их положительным влиянием на коронарное кровообращение, снижением потребности миокарда в кислороде, антиаритмическим действием, снижением тонуса мускулатуры периферических артерий, диуретическим эффектом. Через 15-17 дней исходное артериальное давление 180-220 / 90-100 мм.рт.ст. под влиянием этих препаратов снижалось до 140-160 / 80-70 мм.рт.ст. медленно, без выраженных побочных эффектов. При неэффективности лечения антагонистами кальция в комплексную терапию добавляли обвидан (80-120 мг/с), клофеллин (0,000150 мг/с).

При назначении лекарственных средств пожилым больным АГ мы учитывали рекомендации Американской рабочей группы по изучению АГ (1986) с снижением систолического артериального давления до 140-160 мм.рт.ст. с поддержанием диастолического артериального давления в пределах 70 мм.рт.ст. и выше.

Многосторонность действия, "мягкий" гипотензивный эффект, отсутствие тяжелых побочных эффектов у антагонистов кальция определяют их важными средствами выбора при лечении пожилых больных АГ.