

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

*Шаповалова І.М., Коренєв О.І., Чоповський В.М., студ. 3-го курсу  
Керівники: проф. Рачинський І.Д., Деміхова Н.В.  
СумДУ, медичний інститут, кафедра внутрішньої медицини*

**Мета:** визначити особливості клінічного перебігу артеріальної гіпертензії (АГ) у осіб похилого віку.

Обстежено 49 хворих на АГ віком від 68 до 82 років. Тривалість захворювання - від 10 до 24 років. У пацієнтів відмічено три типи АГ: ізольовану систолічну гіпертензію, систоло-діастолічну, ізольовану офісну (гіпертензію «білого комірця»). У 46% пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю I-III стадії (за NYHA). Перебіг АГ зі стійким підвищенням діастолічного АТ (90-110 мм рт.ст.) у обстежених хворих старечого віку носить більш доброякісний характер. Відмічено, що зниження АТ у похилих людей до загальноприйнятих показників норми часто призводило до погіршення загального стану і розвитку ускладнень. Суб'єктивні прояви захворювання є скудними, тому початок хвороби легко минути, і АГ виявляється випадково. Такий атипичний розвиток захворювання пояснюється гіпореактивністю нервової системи. Ранніми симптомами хвороби є «немотивована» слабкість, зниження роботоздатності, головний біль, а також симптоми прогресуючого атеросклерозу (АГ є фактором прогресування атеросклерозу.): порушення сну, пам'яті, головокружіння, шум у голові, емоційна лабільність, біль у ділянці серця, порушення ритму серця, задишка. Встановлено, що добова динаміка АТ характеризується зниженням його рівня під час нічного сну, особливо під час першої половини ночі. Відмічено більш виражену лабільність АТ за умов психогенних перевантажень та стресу, в тому числі під час огляду лікаря, що називають синдромом «білого комірця». Призначення інгібіторів АПФ бета-блокаторів має значення як для корекції АТ, так і для профілактики ХСН, яка особливо в похилому віці часто супроводжує АГ.