

Необходимость приема большого количества лекарственных препаратов, повышенный риск падения, когнитивные нарушения, остеопороз, снижение функции почек – все это ухудшает состояние здоровья. И чем старше пациенты, тем выше риск их проявлений. Терапия эффективна, когда устанавливается контроль над уровнем артериального давления, способный уменьшить риски падения у этой категории пациентов.

Опасно пытаться снизить артериальное давление до целевых значений у пожилых пациентов с повышенным пульсовым значением. Подбор терапии должен проходить медленно под контролем лечащего врача. Пациенты в возрасте 80 лет и старше являются исключением. Для них сохраняется более лояльный уровень давления – 140/90 мм рт. ст. (в то время как для всех остальных пациентов – 120-130/70-80 мм рт. ст.). Однако это только при хорошей переносимости препаратов и учитывая, что пациент не имеет синдрома старческой астении.

В первую очередь назначают ингибиторы АПФ (**эналаприл, лизиноприл, периндоприл, рамиприл**) или сартаны (**лозартан, телмисартан, олмесартан**). Препараты данных групп снижают сосудистое сопротивление, нормализуют кровоток и артериальное давление. Их принимают на длительной основе. Предпочтение отдают препаратам суточного действия, которые необходимо принимать лишь 1 раз в сутки.

Диуретики (**хлорталидон, индапамид, спиронолактон**) редко назначают изолированно, чаще их добавляют в комбинации для усиления гипотензивного действия. Назначают однократно утром и лишь при необходимости усиления мочегонного эффекта в обед. Эти препараты улучшают работу сосудов и сердца, снижают риск развития ишемии и инсульта, не имеют побочных эффектов и уменьшают вероятность развития сердечно-сосудистых осложнений. В-блокаторы (**пропранолол, бисопролол, метапролол**) показаны пациентам, страдающим ишемической болезнью сердца, стенокардией, тахикардией, мерцательной аритмией с частыми сердечными сокращениями, а также перенесшим инфаркт миокарда.

Следующая группа лекарств, назначаемых при гипертонии, – блокаторы кальциевых каналов длительного и кратковременного действия. Они положительно влияют на нервную и сердечно-сосудистую системы, улучшают отток крови, снижают риск образования кровяных тромбов в сосудах, периферическое сопротивление сосудов, риски возникновения инсультов. Частым осложнением при терапии данной группой препаратов бывают отеки. Поэтому их предпочтительнее применять в комбинации с другими препаратами, снижающими их побочные явления.

Антагонисты кальция – современные лекарственные средства при гипертонии для пожилых людей, страдающих бронхиальной астмой и атеросклерозом, регулируют содержание кальция в миокарде, расширяют коронарные сосуды. Доказано, что их фармакокинетика не зависит от возраста, поэтому назначаются в тех же дозировках, как и у людей более молодого возраста. Если у пациента систолическая артериальная гипертония и высокое пульсовое артериальное давление, можно применять **нормодипин**, который одновременно снижает артериальное и пульсовое давление.

Препараты **каптоприл, моксонидин, клофелин, нифедипин** действуют быстро, применяются для купирования гипертонического криза. Однако бесконтрольное их применение грозит резким падением давления, что может спровоцировать ишемию головного мозга, то есть инсульт. В настоящее время рекомендуют медленное снижение артериального давления, не более чем на 30-40 мм рт. ст. в сутки.

Ограничений терапии у пожилых ослабленных пациентов с гипертонией очень много. Научно подтверждено, что эффективная терапия снижает риск падения при использовании ингибиторов АПФ и антагонистов кальция на 38%.

Исходя из истории развития заболевания, тяжести течения старческой астении, физического состояния пациента, принимают решение о том, какой препарат, в какой дозировке назначить и до какого уровня можно снижать артериальное давление. Поэтому обязателен постоянный контроль, чтобы не допустить чрезмерного снижения давления. Само-