

Малик Н.В.

ВИКЛАДАННЯ ДЕЯКИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПАЦІЄНТІВ ГЕРІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЯМ - ІНТЕРНАМ

В нашій країні неухильно зростає питома вага населення похилого та старечого віку, що, безумовно, відображується на захворюваності, інвалідності та смертності, на структурній організації медичної та соціальної допомоги, тому підготовка медичних кадрів має велике значення. Відмічається рост захворювань, обумовлених психоемоційним напруженням. Неприятлива дія хронічного емоційного і психосоціального стресу посилюється шкідливими екологічними факторами та неправильним способом життя (гіподинамія, паління, нераціональне харчування), які у сукупності викликають передчасне старіння і розвиток певної патології. В її структурі перше місце займають захворювання серцево-судинної системи – ішемічна хвороба серця та головного мозку, артеріальна гіпертензія та їх ускладнення, що є причиною передчасної смерті у більшості дорослого населення.

При проходженні циклу загальної практики - сімейної медицини на кафедрі загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ХНМУ лікарями - інтернами велика увага приділяється питанням особливостей ведення пацієнтів геріатричного профілю з судинною патологією в амбулаторних умовах.

Частота виникнення артеріальної гіпертензії (АГ) з віком зростає. Ізольована систолічна гіпертензія – прерогатива геріатричного контингента. У осіб похилого віку АГ - найбільш значущий фактор ризику розвитку кардіо- та цереброваскулярних ускладнень та передчасної смерті. Основні положення діагностування підвищеного АГ та контролю за ним розповсюджуються на всі вікові групи. Лікування АГ у пацієнтів похилого віку завжди було дискутабельним питанням у зв'язку з виникненням у них тяжких ускладнень гіпотензивного лікування. Доведено, що при

правильному підборі антигіпертензивної терапії кількість інсультів знижується на 30-45%, кардіальних ускладнень – до 40%.

На клінічних базах кафедри ЗПСМтаВХ (КЗОЗ «ЦПМСД, с.Пісочин, Харківського району», КЗОЗ «ЦПМСД, с.Липці, Харківського району», КЗОЗ ХОЦПМ «ХОСПИС») лікарі – інтерни мають змогу самостійно курірувати пацієнтів різних вікових груп, в тому числі, і осіб похилого та старечого віку, вчать вибору тактики ведення кожного пацієнта з урахуванням індивідуальних особливостей людини, супутньої патології, систематизувати всі свої знання та досвід для втілення їх в практику, у своїх наставників вчать бути професіоналами.

Під час занять з лікарями – інтернами обов'язково наголошується, що мета антигіпертензивної терапії – максимальне зниження ризику розвитку кардіоваскулярних ускладнень та передчасної смертності у зв'язку з високим рівнем АТ – відображає її превентивний характер. Профілактика ускладнень АГ набуває у геріатрії особливе значення у зв'язку з тим, що АГ є найбільш значущим фактором ризику у пацієнтів похилого віку та антигіпертензивна терапія суттєво знижує абсолютний ризик ускладнень і смертності.

На кафедрі проводяться клінічні розбори пацієнтів, професорські обходи, в яких лікарі - інтерни приймають активну участь.

Сімейним лікарям слід пам'ятати, що при призначенні антигіпертензивної терапії пацієнтам похилого віку необхідно дотримуватись наступних правил: поступово та повільно знижувати АТ для попередження розвитку ішемічних ускладнень (перш за все з боку головного мозку) та постуральної гіпотензії; притримуватись адекватного прийому препаратів впродовж доби; лікування починати з малих доз; прийом препаратів повинен бути впродовж всього життя; віддавати перевагу пролонгованим антигіпертензивним препаратам; використовувати найбільш прості та доступні з економічної точки зору лікарські схеми; включати в план лікування немедикаментозні методи.

В навчальній програмі за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» відведені години для вивчення немедикаментозних методів лікування, з якими в своїй практиці стикаються сімейні лікарі. Тому при проходженні циклу сімейної медицини велика увага звертається на те, що немедикаментозна терапія займає значне місце в лікуванні багатьох захворювань. Але обов'язково необхідно враховувати всі показання та протипоказання. Немедикаментозна терапія може призначатись для зниження підвищеного АТ, зменшення потреби лікарських засобів, впливу на фактори ризику і, відповідно, покращення прогнозу захворювання. Вона є також методом первинної профілактики АГ і пов'язаних з нею ускладнень. Ряд відомих факторів ризику – ожиріння, підвищений прийом кухонної солі та алкоголю, малорухомий спосіб життя, стреси – обумовлюють високу вираженість розвитку АГ у пацієнтів похилого віку. Разом з тим, зниження маси тіла та вживання солі дозволяє зменшити кількість фармакологічних препаратів, а інколи і зовсім відмовитись від медикаментозної терапії. Зменшення маси тіла супроводжується не тільки зниженням АТ, але і підвищенням чутливості тканин до інсуліну, зменшенням рівня гіперліпідемії і гіпертрофії лівого шлуночка. Відмічається зворотня залежність між рівнем АТ та ступенем тренуваності. Аеробні навантаження, які рекомендуються людям похилого віку – швидка хода або плавання протягом 30-40 хвилин до 3-4 разів на тиждень – не тільки сприяють зниженню АТ, але і, в значній мірі, коригують супутні метаболічні порушення, які властиві АГ.

До препаратів першої ланки лікування АГ відносять діуретики, блокатори альфа1- і бета-адренорецепторів, антагоністи кальцію, інгібітори ангіотензинперетворюючого фермента (АПФ), антагоністи ангіотензинових рецепторів. Вік є однією з детермінант для вибору початкового препарату. Люди похилого віку добре реагують на діуретики і антагоністи кальцію. Доведено, що саме ці групи препаратів найбільш ефективні для хворих похилого віку.

Хворі геріатричного профілю в силу поліморбідності свого захворювання, як правило, приймають велику кількість препаратів, які необхідно ретельно аналізувати для виключення ятрогеної природи АГ – однієї з найбільш частих причин вторинної, симптоматичної гіпертензії, а також для врахування взаємодії ліків.

Обговорюючи з лікарями – інтернами питань монотерапії та початкового вибору лікарського засобу, акцентується увага на тому, що для препаратів першого ряду старечий вік не є абсолютним протипоказанням для застосування, а головна детермінанта - це врахування супутньої патології. Поряд з призначенням діуретиків та кальцієвих антагоністів в лікуванні людей похилого віку призначають також інгібітори АПФ і антагоністи ангіотензинових рецепторів, які мають найменший спектр протипоказань для використання їх у геріатричній практиці. Атигіпертензивні препарати другого ряду також можуть використовуватись в лікуванні пацієнтів похилого віку.

Монотерапія при помірній та високій АГ недостатньо результативна, оскільки з підвищенням дози препарату зростають частота та вираженість побічних явищ. Незаперечною перевагою має комбінована терапія: препарати різних фармакологічних груп, які використовують в малих дозах, потенціюють дію одне одного, подавляють контрмеханізми, обмежують гіпотензивну активність, і можуть взаємно нівелювати побічні дії.

Таким чином, АГ займає ведуче місце в структурі захворюваності людей похилого віку. По мірі зростання віку пацієнтів та рівня АТ зростають частота різних кардіоваскулярних ускладнень та смертність. Лікування значно покращує прогноз у відношенні розвитку ускладнень та тривалості життя, особливо у пацієнтів з тяжким перебігом захворювання та наявності супутньої патології. А необхідний адекватний контроль – найбільш дієвий метод профілактики кардіо- та цереброваскулярних ускладнень і смертності – можливий практично у всіх хворих.

Таким чином, післядипломна підготовка сімейних лікарів – інтернів має велике значення для навчання та оволодіння сучасними методами лікування та профілактики каріоваскулярних захворювань у пацієнтів геріатричного профілю в амбулаторних умовах.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Алиджанова Х. Г. Старение, возрастзависимые болезни и некоторые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста / Х. Г. Алиджанова, Б. А. Кауров // Клиническая медицина.-2011,-№3.С.21-27.
2. Илларионов В.Е., Симоненко В.Б. Современные методы физиотерапии: Рук-во для врачей общей практики (семейных врачей). – М.: ОАО Изд-во «Медицина», 2007. – 176с.
3. Комиссаренко И.А., Лазебник Л.Б., Шутемова Е.А., Карагодина Ю.А. Целесообразность медикаментозной терапии и приверженность к лечению пожилых пациентов с артериальной гипертонией // Клиническая геронтология. 2002. - Т. 8, №9.-С.38-41.
4. Сімейна медицина: у 3 кн.: підручник. Кн. 2. Симптоми і синдроми у клініці внутрішніх хвороб / Л.С.Бабинець, О.М.Барна, С.В.Білецький та ін; за ред. О.М.Гиріної, Л.М.Пасієшвілі. – К.: ВСВ «Медицина», 2016. – 456с.
5. Сімейна медицина: у 3 кн.: підручник. Кн. 3. Спеціальна частина. Поліпрофільність загальної лікарської практики / Л.С. Бабинець, П.А.Бездітко, С.А.Бондар та ін.; за ред. О.М.Гиріної, Л.М.Пасієшвілі. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 680 с. +14с. кольор.вкл.

