

Демченков Ю.Я., Муслимова О.В., Шапченко А.В., Левчук И.П., Борисов В.Г.

Противоотечная терапия сердечной недостаточности у больных старческого возраста

Актуальность темы. Распространенность сердечной недостаточности в возрастной группе старше 80 лет составляет более 10%. В связи с увеличением продолжительности жизни, доля лиц в возрасте после 80 лет увеличивается с каждым годом. Поэтому совершенствование лечения сердечной недостаточности у лиц пожилого и старческого возраста не теряет своей актуальности.

Современная медикаментозная терапия сердечной недостаточности у лиц пожилого и старческого возраста включает в себя диуретики, ингибиторы АПФ, сердечные гликозиды, бета-блокаторы, антиагрегантные и антиадгезивные препараты и др.

Несмотря на большое количество работ, посвященных сердечной недостаточности, у этой группы больных постоянно встречаются нестандартные ситуации, такие, как низкое артериальное давление, особенно по утрам, брадикардия, нестабильная выделительная функция почек, лимитирующие получение положительного результата лечения.

Цель. Анализ эффективности диуретической терапии у лиц старческого возраста на фоне комбинированного лечения указанными выше группами препаратов.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 96 больных сердечной недостаточностью II и III функциональных классов (NYHA) от 80 до 88 лет (средний возраст 83 года 3 месяца). Женщин - 18, мужчин 78. До лечения средний пульс - 76, среднее АД - 140 и 85 мм рт ст. Через 27 дней пульс равнялся 70 в минуту, АД - 130 и 70 мм рт ст.

Больных разделили на 4 группы по 24 человека. Первой группе назначался фуросемид в дозе 40 мг через 2 дня утром. Второй группе давался гипотиазид по 100 мг утром через 2 дня. Пациенты третьей группы получали фуросемид по 40 мг и верошпирон 25 мг ежедневно. Четвертой группе из мочегонных давался гипотиазид по 100 мг через 2 дня и верошпирон ежедневно.

Результаты. Хороший результат составил в I группе 67%, во II - 68,5%, в III 81,5%, в IV 84,5 %.

В первой группе эффективный диурез наблюдался до 18 дней, во второй - до 21 дня, в третьей группе - до 27 дней, в четвертой - также 27 дней. Гипотония (АД утром - 110\60, 100\60 мм рт ст) к восьмому дню отмечена в первой группе у 5-ти человек (20,8%), во второй - у трех пациентов (12,5%), в третьей группе - у шести пациентов (25%), в четвертой группе - у трех человек (12,5%). Наибольший суточный диурез (но не превышающий больше, чем в два раза исходные цифры) фиксировался в I и IV группах и в первой половине лечения. Брадикардия в процессе лечения не была зарегистрирована.

Выводы. Полученные данные позволяют сделать выводы, что применение гипотиазида для лечения хронической сердечной недостаточности у лиц старческого возраста предпочтительнее фуросемида, так как он реже вызывает гипотонию, мочегонный эффект его более мягкий, но сохраняется дольше. Намечающаяся рефрактерность сердечной недостаточности блокируется присоединением верошпирона.

С увеличением разовой дозы диуретиков выше указанных не достигается параллельное возрастание диуреза, возможно, объясняемое возрастными изменениями самих почек.

Дальнейшее наблюдение за указанными больными показало нестойкость компенсации сердечной недостаточности.