

**КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К
ВЫБОРУ И ПРИМЕНЕНИЮ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

ПРИЧИНЫ ВТОРИЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Заболевания почек

Стеноз почечных артерий (вследствие фиброзно-мышечной гиперплазии у молодых пациентов и атеросклероза у пациентов старшего возраста)

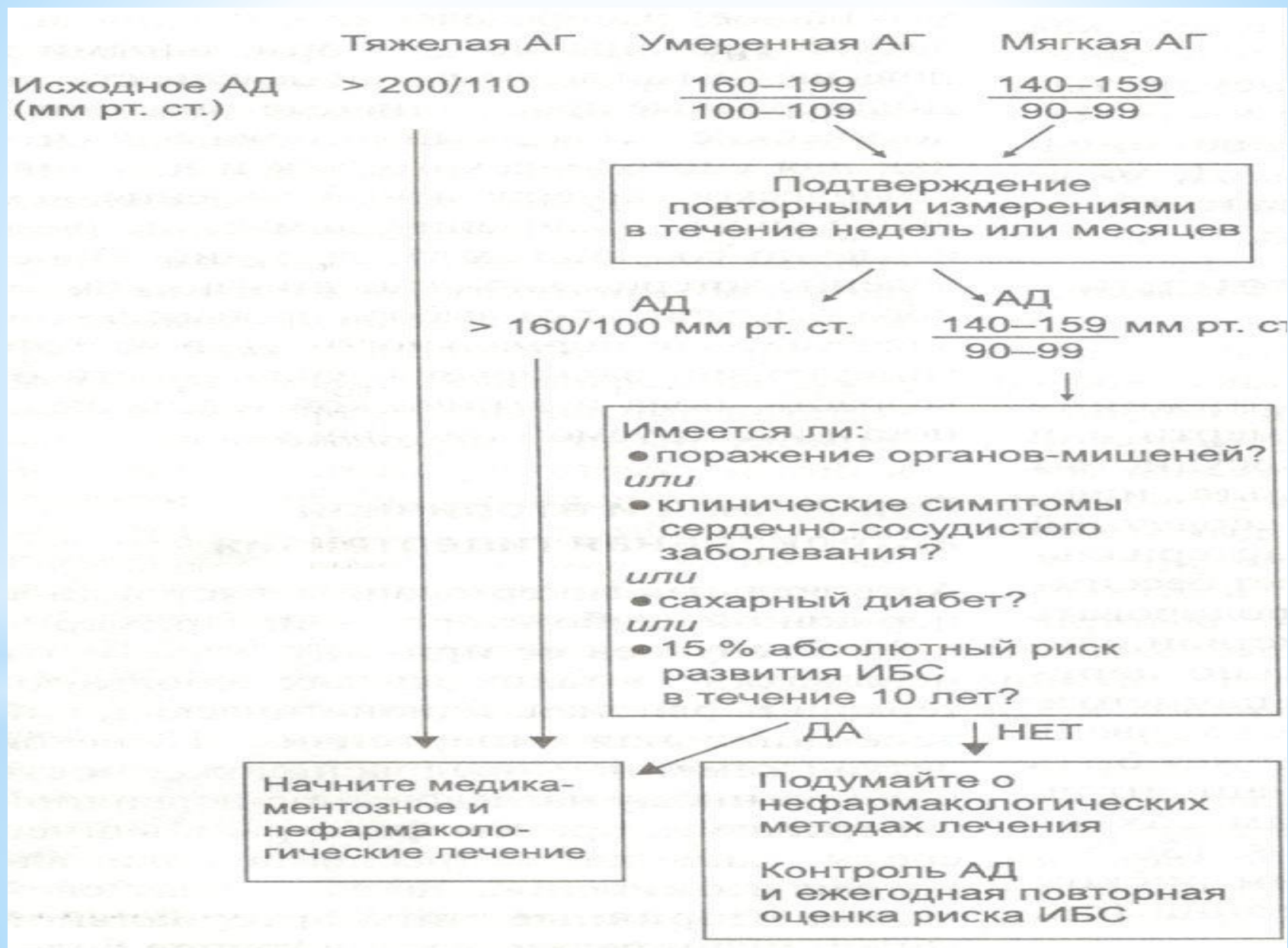
Эндокринные заболевания

Гиперальдостеронизм (синдром Конна)
феохромоцитома
гиперкортицизм (синдром Кушинга)
акромегалия
гипертиреоз

Коарктация аорты

Применение лекарственных средств: оральные контрацептивы, кортикостероидов, НПВС, циклоспорина

Выбор тактики лечения в зависимости от величины АД



АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

```
graph LR; A[АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА] --- B[Тиазидовые диуретики]; A --- C[Антагонисты кальция]; A --- D[Ингибиторы АПФ]; A --- E[Антагонисты рецепторов AT1]; A --- F[Антагонисты beta-адренорецепторов]; A --- G["alpha1-Блокаторы; вазодилататоры"]; A --- H[Антигипертензивные средства центрального действия];
```

Тиазидовые диуретики

Антагонисты кальция

Ингибиторы АПФ

Антагонисты рецепторов AT_1

Антагонисты β -адренорецепторов

α_1 -Блокаторы; вазодилататоры

Антигипертензивные средства центрального действия

Классификация и место приложения действия диуретиков

Диуретики	Место действия	Примечание
<i>Тиазиды</i>	Проксимальная часть дистальных канальцев	Все они оказывают антигипертензивное действие. Доказательств, что более новые средства имеют какие-либо преимущества по сравнению со старыми, хорошо известными средствами, немного.
Бендрофлуметиазид (бендрофлуазид) Гидрохлортиазид Хлорталидон		
<i>Петлевые диуретики</i>	Восходящая часть петли Генле	Эффективные диуретики и салуретики, но менее эффективны при артериальной гипертензии
Фуросемид (фрусемид) Буметанид		
<i>Калийсберегающие диуретики</i>	Антагонист альдостерона в дистальных канальцах	При рефрактерных отеках можно комбинировать с петлевыми диуретиками Могут вызывать гиперкалиемию при почечной недостаточности и у пожилых пациентов
Спиринолактон		
Триамтерен		

Фармакологические свойства и пути выведения некоторых применяемых в клинике β -блокаторов

Клинический класс	Лекарственное средство	β_1 -Селективность	Основной путь выведения
Неселективные	Пропранолол	-	Печень
Селективные	Атенолол	++	Почки
	Бисопролол	++	Печень/почки
	Метопролол	++	Печень
С дополнительными свойствами *Внутренняя симпатомиметическая (частичная агонистическая) активность *Антиаритмические свойства *Двойной механизм антигипертензивного действия	Пидолол	-	Печень
	Соталол	-	Печень
	Лабеталол	-	Печень

Клиническая классификация антагонистов кальция

Лекарственные средства	Период полувыведения, ч	Частота дозирования, раз в сутки
<i>Дигидропиридины</i>		
<i>Короткого действия:</i>		
Нифедипин	4-6	Несколько раз в день*
Никардипин	4-6	
<i>Средней продолжительности действия:</i>		
Исрадипин	8-12	1-2 раза
<i>Длительного действия:</i>		
Амлодипин	>40	Однократно
Нифедипин (специальные лекарственные формы)	8-12	Несколько раз в день*
	6-10	Несколько раз в день*
<i>Верапамил</i>		
<i>Дилтиазем</i>		

*Исключение составляют специальные лекарственные формы

Дозы ингибиторов АПФ

ИНГИБИТОРЫ АПФ	ТИПИЧНЫЕ РЕЖИМЫ ДОЗИРОВАНИЯ
Первое поколение	
Каптоприл	По 25 мг 2-3 раза в сутки
Эналаприл	По 5-20 мг 1-2 раза в сутки
Лизиноприл	По 5-20 мг 1 раз в сутки
Второе поколение	
Фозиноприл	10-20 мг 1 раз в сутки
Периндоприл	2-4 мг 1 раз в сутки
Хинаприл	20-40 мг 1-2 раза в сутки
Рамиприл	2,5-5 мг 1 раз в сутки
Трандолаприл	1-2 мг 1 раз в сутки

Антагонисты рецепторов ангиотензина II (АТ₁), используемые для лечения артериальной гипертензии

Лекарственные средства	Пролекарство	Путь выведения	Период полувыведения, ч
Лосартан	Да	Печеночный	6-9
Валсартан	Нет	С мочей в неизмененном виде	6
Ирбесартан	Нет	Печеночный	15-17
Кандесартан цилексетил	Да	Печеночный	6-12