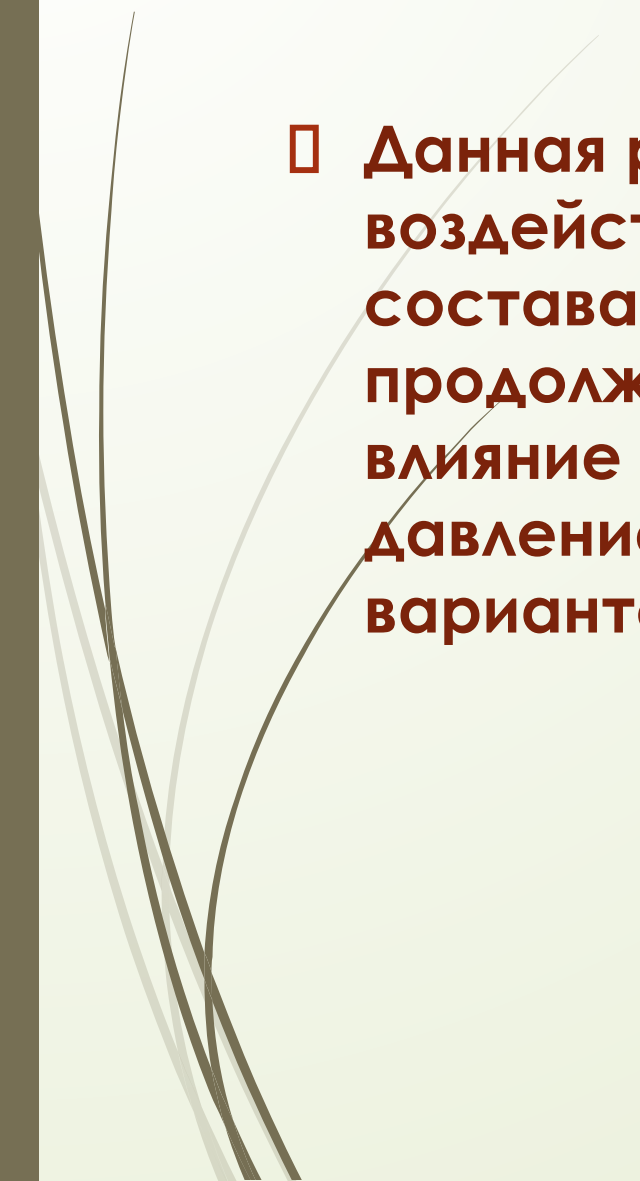



Медицинский университет Астана  
Кафедра внутренних болезней и интернатуры


# СРИ

Тема: Лекарственная АГ


Өміртай Сымбат 722-группа




**□ Данная разновидность вторичной АГ возникает при длительном воздействии на организм препаратов различного назначения и состава. Медикаменты способны в результате продолжительного курса лечения оказать значительное влияние на работу сердца и кровеносной системы, увеличить давление в сосудах. Возможны несколько различных вариантов возникновения АГ в зависимости от лекарства.**


- 
- патогенезе артериальных гипертензий, вызванных ЛС, ведущее значение имеют:
  - – **длительная вазоконстрикция** вследствие стимуляции симпатикоадреналовой системы или прямого воздействия вазопрессорных веществ на ГМК кровеносных сосудов;
  - – **увеличение ОЦК и вязкости крови;**
  - – **активация ренин-ангиотензиновой системы;**
  - – **задержка в организме избытка ионов натрия и воды;**
  - – **активация лекарственными средствами центральных вазопрессорных механизмов.**

<b>Блокаторы дофаминовых D2-рецепторов</b>	<i>Метоклопрамид, сульпирид, амисульпирид, (включая некоторые противорвотные препараты тиапирид, хлорпромазин, прохлорперазин, и нейролептики (антипсихотические средства)) дроперидол</i>
<b>Блокаторы β-адренорецепторов</b>	<i>- Пропранолол, соталол, тимолол, (неселективные и в больших дозах – селективные)*надолол, лабеталол</i>
<b>Симпатомиметики-</b>	<i>Эфедрин, псевдоэфедрин, фенфлурамин, метилфенидат, фентермин, дексамфетамин</i>
<b>Симпатомиметики-</b>	<i>Эфедрин, псевдоэфедрин, фенфлурамин, метилфенидат, фентермин, дексамфетамин</i>
<b><i>Ингибиторы MAO-</i></b>	<i>Транилципромин, моклобемид, фенелзин, Глюкокортикостероиды, Дексаметазон, преднизолон, гидрокортизон, бетаметазон</i>
<b>Пептиды-</b>	<i>Адренокортикотропный гормон, глюкагон,</i>





**Анальгетики.** Фенацетин долгое время использовался в прошлом, однако впоследствии был доказан ряд его побочных действий, что спровоцировало вывод данного лекарственного препарата из обращения. Этот медикамент отрицательно влиял на функции почек, вплоть до развития нефропатии, таким образом, повышалось и АД. Постоянный его прием приводил к устойчивой артериальной гипертензии.

- 
- **Адреномиметики.** Капли в нос и лекарства от насморка, содержащие адреномиметические или симпатомиметические средства (например, эфедрин, псевдоэфедрин, фенилэфрин) нередко повышают АД.
  - Они способны привести к резкому сужению сосудов, результатом которого могут оказаться гипертензивный криз, острая сердечная слабость, инсульт, отек легких (характерно для мезатона, норадреналина и др.). Адреналин, эфедрин, изадрин могут спровоцировать серьезные нарушения сердечного ритма. Прием альфа- и бета-адреномиметиков противопоказан при повышенном артериальном давлении.




□ **Пероральные контрацептивы.** Возможные механизмы гипертензивного действия пероральных контрацептивов, содержащих эстрогены это: – **стимуляция ренин-ангиотензиновой системы и задержка жидкости.** Артериальная гипертензия при приёме контрацептивов развивается примерно у 5% женщин.





□ **НПВС.** Вызывают артериальную гипертензию в результате подавления синтеза Пг, обладающих вазодилатирующим эффектом, а также благодаря задержке жидкости.





**□ Трициклические антидепрессанты**  
могут вызвать повышение АД  
посредством стимуляции  
симпатической нервной системы.



- 
- **Глюкокортикоиды** повышают АД вследствие увеличения чувствительности артериол к ангиотензину II и норадреналину, а также в результате задержки жидкости.