

**ПРЕЗЕНТАЦИЯ ПО
ТЕРАПИИ НА ТЕМУ:
«ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ
ПРЕПАРАТЫ»**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Гипертоническая болезнь.
2. Основные принципы лечения гипертонической болезни.
3. Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (ИАПФ).
4. Бета-адреноблокаторы.
5. Ингибиторы рецептора ангиотензин II.
6. Тиазидные диуретики.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Гипертоническая болезнь – это заболевание, требующее постоянного медикаментозного контроля. Если пациент с подтвержденным диагнозом гипертонической болезни перестанет принимать лекарственные средства, назначенные врачом, то рано или поздно это может закончиться резким подъемом артериального давления. Поэтому препараты, снижающие давление, нужно принимать ежедневно, независимо от цифр АД.



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

1. Лечение начинается с минимальных доз одним из гипотензивных препаратов (монотерапия).
2. Контроль лечения проводится через 8 – 12 недель, а после достижения стабильных цифр АД – каждые 3 месяца.
3. Монотерапия предпочтительнее комбинированной терапии (несколькими препаратами), так как имеет меньше побочных действий, вызванных сочетанием препаратов.
4. При неэффективности терапии производят постепенное увеличение дозировки препарата.
5. При неэффективности высоких доз монотерапии производят замену на препарат из другого класса.
6. При неэффективности монотерапии переходят к комбинированной терапии.

ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА (ИАПФ)

К ним относят: Эналаприл, Энап, Престариум, Лизиноприл, Зокардис, Берлиприл и другие.

Механизм действия заключается в блокировании фермента, превращающего ангиотензин I в ангиотензин II, тем самым предотвращая повышение артериального давления.

Лекарства этой группы имеют наименьший спектр побочных действий, не оказывают неблагоприятного воздействия на обмен веществ пациента.

Их можно применять при: артериальной гипертензии на фоне сахарного диабета, метаболического синдрома, нарушения функций почек и белка в моче.

Лекарственные средства этой группы нельзя использовать:

- беременным женщинам
- при гиперкалиемии (повышенном количестве калия в крови)
- стенозе (сужении) почечной артерии.

Их с успехом применяют в комбинированных схемах лечения.

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ

Атенолол, Конкор, Метопролол, Небиволол, Обзидан и др.

- При применении бета-адреноблокаторов у пациента может наблюдаться: брадиаритмия (снижение частоты сердечных сокращений),
- бронхоспазм,
- гипергликемия (повышение количества сахара в крови),
- депрессия,
- изменчивость настроения,
- бессонница,
- снижение памяти.

Соответственно, их нельзя применять лицам с бронхообструктивным синдромом (бронхиальной астмой, обструктивным бронхитом), сахарным диабетом и депрессией. Существенным преимуществом этих препаратов является стойкий эффект.

Постоянство АД достигается уже через 2 – 3 недели приема .

При назначении лекарств этой группы необходим контроль сахара, ритма сердца с помощью ЭКГ (ежемесячно), эмоционального состояния пациента.

ИНГИБИТОРЫ РЕЦЕПТОРА АНГИОТЕНЗИН II

Механизм действия этой группы препаратов основан на :

- косвенном снижении спазма сосудов за счет влияния на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему.

Именно эта система играет решающую роль в регуляции цифр давления.

Терапевтическим эффектом обладает комбинация этих препаратов с тиазидными диуретиками.

Существуют современные комбинированные препараты, включающие в свой состав эти группы.

К ним относят :

- Гизаар (лозартан в комбинации с гидрохлортиазидом),
- Микардис Плюс (телмисартан и гидрохлортиазид) и другие.

Кроме поддержания нормальных цифр давления, в ходе исследований было замечено

влияние этих препаратов на иммунную систему организма

ИНГИБИТОРЫ РЕЦЕПТОРА АНГИОТЕНЗИН II

Нифедипин, Амлодипин, Дилтиазем, Циннаризин.

Лекарство этой группы обладает способностью блокировать перенос кальция в клетку, что уменьшает энергетические запасы клеток.

Это, в свою очередь, оказывает влияние на сократимость миокарда, уменьшая ее, и на коронарные сосуды, расширяя их.

Отсюда может возникать и побочное действие в виде тахикардии (учащения пульса).

Таблетки для более быстрого эффекта лучше рассасывать.

ТИАЗИДНЫЕ ДИУРЕТИКИ

Гидрохлортиазид, Индапамид

Несмотря на разнообразие современных препаратов, лучшее действие от терапии наступает при сочетании лекарств различных групп с мочегонными средствами.

Но эти препараты обладают рядом побочных действий, поэтому их применение должно проходить под контролем врача.

Они могут вызвать снижение количества калия в крови, повышение уровня жиров и сахара в крови.

Если у пациента наблюдается гипертония 2 степени и выше, то лечение, как правило, будет комбинированным, так как монотерапия может оказаться малоэффективной.