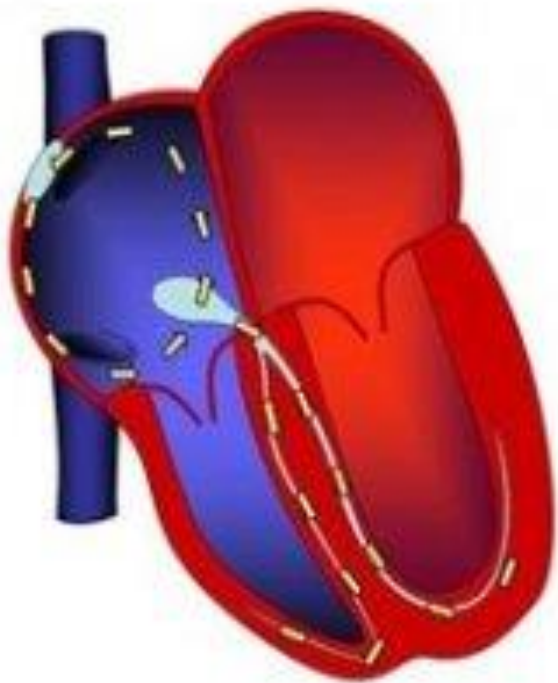


"Астана Медицина Университеті" АҚ

- **Тақырыбы:** *Баяу кальций каналдарының блокаторлары және ангиотензин II рецепторларының антогонистері*



Жіктелуі :

Баяу кальций каналдарының блокаторлары

Дигидропириндер
1- нифедипин
2-нифедипин SR, фелодипин ER, никардипин ER, Исрадипин SRO, нисолдипин ER, Бенидипин, фелодипин, никардипин, манидипин
3- амлодипин, лацидипин

Бензотиазепиндер:
1- дилтиазем
2- дилтиазем SR, Клентиазем

Фенилалкиламиндер:
1- Верапамил
2- верапамил SR, анипамил, галлопамил

Ангиотензин II рецепторларының антогонистері

Бифенилтетразол – лозартан, валсартан, ирбесартан, кандесартан

Небифенилтетразол - телмисартан

Небифенилнететразол – эпросартан
IV – Гетерециклды емес өнімдер - валсартан

Фармакодинамикасы

Баяу кальций каналдарының блокаторлары

Әсер механизмі жасуша ішіне кальций иондарының кіруінің тоқтауымен байланысты, барлық кальций антагонистеры тегіс бұлшық ет тамырларының L – ТИПТІ кальций каналдарын тежеп, миозиннің жеңіл байланысын бұзады және вазо дилатацияға әкеледі. Кальций антагонистері перифериялық және коронарлық артерияларының босаңсуына әкеліп, веналардың тонусына ешқандай әсер етпейді.

ангиотензин II рецепторларының антагонистері

- Қан тамырларды тарылту
- Альдостерон синтезі мен секрециясын стимуляциялау
- Натрийдің реабсорбциясы
- Бүйректегі қан айналымның төмендеуі
- Жүрек бұлшықеттерінің гипертрофиясы
- Норадреналин бөлінуінің жоғарылауы
- ренин түзілуінің тежелуі

ФАРМАКОКИНЕТИКАСЫ:

Баяу кальций каналдарының блокаторлары

Кальций антогонистері жоғары липофильдік қасиетке ие, олар ішке қабылдағанда 30-60 мин, ал к/т жібергенде 1-2 мин сіңіріледі. Биожетімділігі 60-90%. 70-98% қан плазмасының белоктарымен байланысады және бауыр мен ішек қабырғасында метоболтзге ұшырайды.

Ағзадан шығарылуы бүйрек пен ішек арқылы. Бірінші поколениыдағы дәрмектер 2-7 сағ, 2-ші поколениыдағы дәрмектер 7-15 сағ, амлодипин 35-60 сағатта ағзадан шығарылады.

ангиотензин II рецепторларының антогонистері

Липофильді – телмисартан, гидрофильді – лозартан. Ішке қабылдағаннан кейін плазмадағы концентрациясы 1-2 сағаттан соң максимальды деңгейге жетеді. Белокпен 90 пайыз жағдайда байланысады. Бұл топтағы препараттар 30 пайыз бүйрекпен, 70 пайыз бауырмен ағзадан элиминацияланады.

Қолданылуы :

*Баяу кальций каналдарының
блокаторлары*

*Ангиотензин II рецепторларының
антагонистері*

*• ЖИА –
АНТИАНГИНАЛЬДЫ ӘСЕР*

- Вазоспастикалық
стенокардия*
- Жүрек ритмінің
бұзылысында*
- Артериальды гипертония*

- Артериальды
гипертония*
- Жүрек жеткіліксіздігі*
- Диабеттік нефропатия*

Қарсы көрсетілімі :

Баяу кальций каналдарының блокаторлары

- Ауыр аортальды стеноз
- Гипертрофиялық обструктивті кардиомиопатия
- Синус түйінінің әлсіздік синдромында
- 2-3 дәрежедегі синоатриальды және атриовентрикулярлы блокадада
- Вольф- Паркинсон – Уайт синдромында
- Артериальды гипотония
- Кардиогенді шок
- Сол қарыншаның айқын дисфункциясында қолданылмайды.

Ангиотензин II рецепторларының антогонистері

- Дәрілік препаратқа аса сезімталдық
- Гипотония
- Гиперкалиемия
- Дегидратация
- Бүйрек артерияларының стенозы
- Жүктілік
- Лактация
- Балаларда қолдануға тиым салынады.

Жанама әсері:

Баяу кальций каналдарының блокаторлары

Артериальды гипотония, бас ауру, бас айналу, тері жабындыларының гиперемиясы, тахикардия.

Верапамил қабылдағанда атриовентрикулярлы блокада, брадикардия, асистолия миокард жиырылуының төмендеуі, елтігу, өкпе ісінуі, қарыншалық тахикардия , сирек – бөртпе, ұйқысыздық, бауыр ферменттерінің активтілігінің жоғарылауы, іш қату, қызыл иектің гиперплазиясы .

Жоғары дозада қабылдағанда жатырдың жиырылуын төмендетіп, босануды қиынға соқтырады.

Ангиотензин II рецепторларының антогонистері

Жиі -Жөтел, гипотония.

Жүрек соғу, диарея, диспепсия, жүрек айну, бас ауру, бас айналу, астения, депрессия, тырыспалар.

Нейтропения, гемоглабин мен гемокриттің төмендеуі, фарингит, бронхит, қышу, миалгия, артралгия

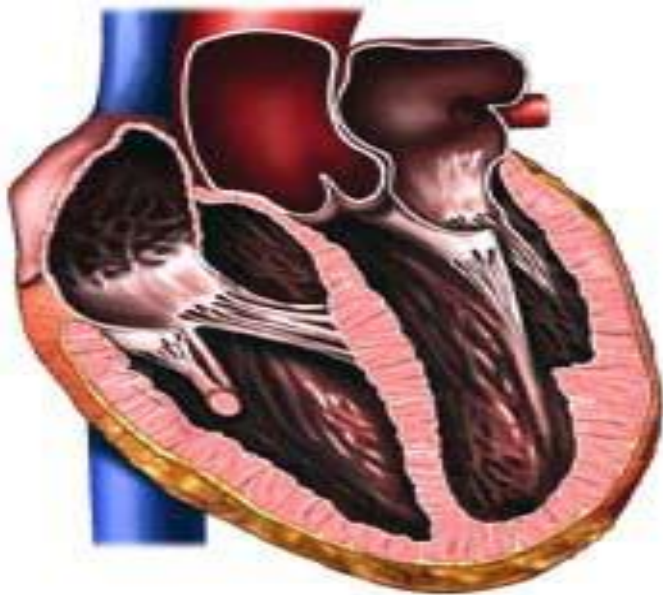
Дәрілермен өзара әсерлесуі :

Баяу кальций каналдарының блокаторлары

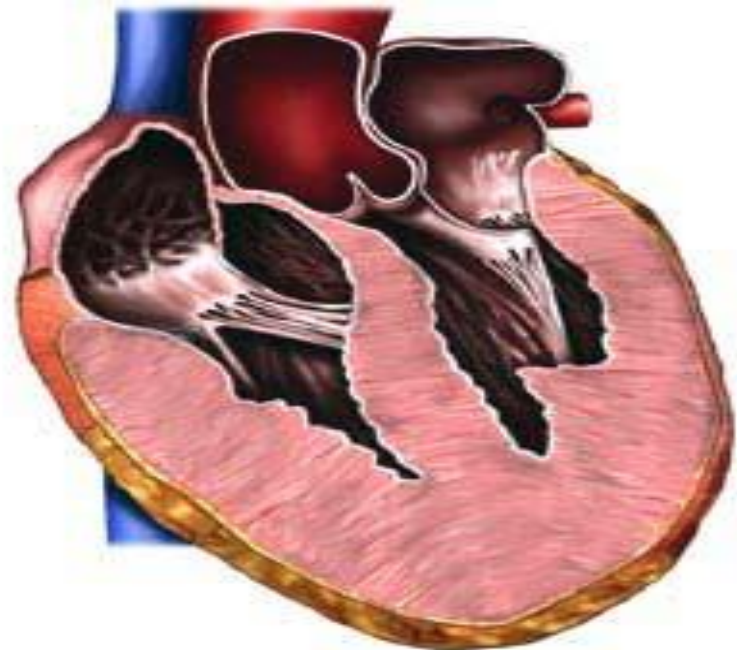
Фенобарбитал және фенитоин верапамил мен дилтиаземнің метаболизмін күшейтіп, олардың әсерін төмендетеді. Кальций антогонистері дигоксиннің плазмалық концентрациясын жоғарылатып, осыған байланысты атриовентрикулярлық блокада мен брадикардияның дамуына қауіп туғызады. Бір уақытта нифедипин мен бета адреноблокаторларды қатар қолданғанда айқын гипотония мен жүрек жеткіліксіздігі дамуы мүмкін. Алкоголь гипотензивті эффектті жоғарылатады.

Ангиотензин II рецепторларының антогонистері

- Алкоголь мен Лозартан, валсартан, эпросартан байланысқанда гипотензивті эффекттің жоғарылауы
- Гипотензивті препараттар мен диуретиктермен әсерлескенде гипотензивті эффекттің жоғарылауы
- Қабынуға қарсы препараттар мен эстрогендер, симпатомиметиктермен гипотензивті әсердің төмендеуі
- Калий сақтаушы диуретиктер – гиперкалиемия
- Варваринмен әсерлескенде – протромбинді уақыттың жоғарылауы



Нормальное сердце



Гипертрофическая
кардиомиопатия