

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ — ДЕСИНХРОНОЗ И ЕГО ХРОНОФАРМАКОЛОГИЯ

С.В. Дмитренко, А.В. Кононенко

Национальный фармацевтический университет,

г. Харьков, Украина

E-mail: Emilia41618@yandex.ua

Ревматоидный артрит — заболевание с выраженной сезонной и суточной ритмичностью. В патогенезе РА лежит десинхроноз про- и противовоспалительной систем организма. Усиление симптомов заболевания наблюдается в осенне-зимний и зимне-весенний сезоны, а также в утренние часы. Превентивная схема хронотерапии нестероидными противовоспалительными препаратами позволяет увеличить их эффективность лечения и уменьшить частоту таких побочных эффектов: раздражение слизистой желудка, головная боль, тревожность. Назначение препаратов на ночь позволяет более эффективно контролировать утренние симптомы РА. При вечернем приеме индометацин в 4 раза реже вызывает побочные эффекты. Салицилаты менее токсичны при приеме во второй половине дня, а максимум их активности припадает на январь—март. Вечерний или утренний прием кетопрофена не влияет на силу терапевтического эффекта, но при приеме вечером частота побочных эффектов со стороны ЖКТ снижается в 2 раза, при более высокой биодоступности. Хронотерапия препаратами супероксиддисмутазы (СОД) при ревматоидном артрите наиболее эффективна при утреннем введении, а максимальная активность наблюдается летом и осенью. Таким образом, хронотерапия РА позволяет добиться значительного повышения безопасности и эффективности лекарственных средств за счет восстановления нормального биоритма про- и противовоспалительных систем организма.

RHEUMATOID ARTHRITIS AND ITS CHRONOPHARMACOLOGY

S.V. Dmytrenko, A.V. Kononenko

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

E-mail: Emilia41618@yandex.ua

Rheumatoid arthritis is a disease with seasonal and circadian rhythms. There is a desynchronization in pathogenesis of pro- and anti-inflammatory systems of organism. Increased symptoms are observed in autumn-winter and winter-spring, and in the morning. The preventive therapy with nonsteroidal anti-inflammatory drugs allows to increase effectiveness of the therapy, and reduce such side effects as gastric mucous membrane irritation and headache. Evening admission of these medicines promotes better control

over the morning symptoms of RA. Indomethacin, taken in the evening, causes 4 times less side effects. Salicylates are less toxic in the second half of the day, and the maximum of their activity is observed during January—March. Evening or morning administration of ketoprofen does not affect the power of the therapeutic effect, but when taken in the evening, side effects of the gastrointestinal tract is reduced twice, with a higher bioavailability. Chronotherapy with superoxide dismutase's drugs is most effective when medicine is taken in the morning and the maximal activity is observed during the summer and autumn. Thus, chronotherapy of RA improves the safety and effectiveness of medicines.

ХРОНОФАРМАКОЛОГИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

С.М. Дроговоз, Е.В. Матвеева

Национальный фармацевтический университет,

г. Харьков, Украина

E-mail: Emilia41618@yandex.ua

Тридцатилетний опыт применения методов хронотерапии гипотензивных препаратов (превентивный, имитационный и «навязывания» ритма) свидетельствует о преимуществах превентивного режима их введения, т.е. за 1,5—2 ч до акрофазы 1 раз в сутки в дозе, составляющей 50—70% суточной. Для большинства антигипертензивных лекарств наиболее рационально однократное назначение их в 15—17 ч, то есть до начала очередного циркадианного подъема АД (18—20 ч). Хронотерапевтический подход особенно эффективен при долгосрочной терапии больных с ГБ и при применении пролонгированных лекарств, назначаемых однократно в сутки. Гипотензивные препараты короткого действия желателно назначать за 1,5—2 ч, пролонгированного — за 4—8 ч до пиков АД (акрофазы). У больных, у которых уровень АД повышен не только днем, но и ночью, из-за частоты побочных эффектов пролонгированные препараты имеют явные преимущества. При вечернем приеме алтиазема в среднем на 2—3 дня быстрее, чем при утреннем и дневном приеме, нормализуются ритмы АД. Превентивная хронотерпия капотеном в дозе от 12,5 до 50 мг один раз в сутки более эффективно нормализует АД, чем трехкратное применение его в дозе 75—100 мг в сутки. Биодоступность короткодействующего нифедипина при назначении в вечерние часы на 35% выше, чем при назначении его утром. Максимальная хроночувствительность к вискалдикусу, капотену и адельфану отмечается в 7 ч 30 мин., квинаприлу — 8 ч. Таким образом, хронотактика позволяет снизить АД быстрее при применении меньших доз гипотензивных препаратов, а акрофазы циркадианных ритмов АД приходят в соответствие с хронотипом пациентов.