

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.

CHRONOPHARMACOLOGY OF HYPERTENSION

S.M. Drogozov, E.V. Matveeva

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

E-mail: Emilia41618@yandex.ua

Thirty years of experience in the techniques of chronotherapy with antihypertensive drugs (prevention, simulation and “imposing” rhythm) shows the advantages of a preventive mode of administration, ie for 1.5—2 hours before the acrophase 1 time a day at a dose of 50—70% of daily one. For the majority of antihypertensive drugs the most effective is single administration in 3—5 pm, that is, before the beginning of the circadian blood pressure (BP) elevation in 6—8 pm. Chronotherapeutic approach is particularly effective in the long-term treatment of patients with essential hypertension and in the application of long-acting medications prescribed once daily. It is desirable to administer the short-acting hypotensive drugs in 1.5—2 hours before the peak pressure (acrophase), and prolong-acting ones — in 4—8 hours before it. In patients whose blood pressure is raised not only during the day but at night, prolonged drugs have clear advantages because the frequency of side effects is low. In the evening administration of altiazem normalize BP rhythms of 2—3 days an average faster than in the morning and afternoon administration. Preventive chronotherapy with kapoten in doses from 12.5 to 50 mg once daily normalizes blood pressure more effective than triple use in a dose of 75—100 mg in a day. The bioavailability of short-acting nifedipine in the evening administration is 35% higher than in the morning administration. Maximum of chronosensitivity to viskaldix, kapoten and adelfan is noted in 7.30 am, and to quinapril in 8 am. Thus chronotactic allows basic normalization of BP in lower doses of antihypertensive drugs as well as adjustment of the acrophase of BP circadian rhythms to the patients chronotype.

ХРОНОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРАДОНТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОУПРАВЛЯЕМОГО ФИТОЛАЗЕРОФОРЕЗА И МЕЛАКСЕНА

Е.А. Жукова^{2,3}, Н.О. Медоева^{1,3}, И.Р. Тагаева^{1,2},
Л.Г. Хетагурова^{1,2}

¹ФБГУН «Институт биомедицинских исследований
ВНЦ РАН и Правительства РСО-Алания»

²ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» МЗ РФ

³Стоматологическая поликлиника ЗАО «Барс» “Denta House”, г. Владикавказ
E-mail: institutbmi@mail.ru

Учитывая данные литературы по положительному опыту применения физиотерапевтических технологий и фитоадаптогенов в терапевтической и хирургической стоматологии, знание механизмов их лечебных эффектов на систему ге-