

( $p < 0,04$ ). Значения утреннего пульса коррелируют с показателями атмосферного давления ( $p < 0,001$ ), относительной влажности ( $p < 0,001$ ), температуры воздуха ( $p < 0,03$ ) и верхней облачности ( $p < 0,05$ ). На пульс в вечерние часы влияют только показатели атмосферного давления ( $p < 0,009$ ).

#### Выводы

Обнаружены корреляционные отношения между погодными факторами и показателями гемодинамики у больных с АГ и ИБС. При традиционном лечении выявлено 64 значимых корреляций. Под влиянием мелаксена количество корреляций сократилось до 35. Пациенты, получаю-

щие традиционное лечение, в основном подвержены влиянию таких погодных факторов, как температура, атмосферное давление и точка росы. Наиболее чувствительны к метеоусловиям показатели пульса. Пациенты, получающие лечение с мелаксеном, менее подвержены влиянию погодных факторов. Уменьшилось влияние температуры, выявлено отсутствие воздействия точки росы, направления и скорости ветра на показатели гемодинамики. Очевидно, что мелаксен обладает метеопротективным действием. Назначение этого препарата может способствовать уменьшению метеочувствительности, следовательно, снизить риск сердечно-сосудистых осложнений.

Рецензент – доц. В.В.Степанчук

Buk. Med. Herald. – 2009. – Vol.13, №4. – P.274-275

Надійшли до редакції 3.08.2009 року

© Р.М.Заславская, Э.А.Щербань, С.И.Логвиненко, 2009

УДК 6.16.1/4-008.6-053.9-085:612.017.1

*Р.М.Заславская<sup>1</sup>, С.В.Сергеев<sup>2</sup>, Н.Д.Бунятян<sup>2</sup>, А.М.Лукашев<sup>1</sup>, О.А.Леднев<sup>2</sup>*

## ХРОНОТЕРАПИЯ ПРЕСТАРИУМОМ А ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ПОЛИМОРБИДНЫМ СИНДРОМОМ

Московская городская больница № 60<sup>1</sup>

ФГУ Научный Центр экспертизы средств медицинского применения Росздравнадзора<sup>2</sup>

**Цель исследования.** Изучить эффективность хронотерапии (ХТ) престариума А (аргининовой соли) у пожилых больных с полиморбидным синдромом (ПС), включающим артериальную гипертонию (АГ), сахарный диабет (СД), нефропатию, хроническую почечную недостаточность (ХПН) I-II стадии, и сравнить её с традиционной терапией (ТТ) престариумом (трет-бутиламиновой соли) при той же патологии.

**Материал и методы.** 40 больных (средний возраст – 73 года) с ПС были разделены на 2 группы по 20 человек в каждой. 1-я группа получала ТТ престариумом (трет-бутиламиновой соли) в дозе 4мг × 2 раза в сутки. 2-я группа получала ХТ престариумом А (аргининовой соли) в дозе 5мг × 1 раз в сутки за 4 часа до подъема АД (согласно данным АД-мониторирования до начала лечения). Обоснованием для сравнения этих 2-х препаратов послужил установленный факт об их одинаковой биодоступности и полной биоэквивалентности по результатам оценки фармакокинетики периндоприлата (активно действующего метаболита периндоприла). Больные 1-й группы при недостаточной гипотензивной эффективности получали дополнительно амлодипин в дозе 5мг/сут. и индопамид в дозе 2,5мг/сут. в 7 случаях. 15 больных этой группы имели СД II типа, нефропатию, ХПН I ст. и АГ II ст., 5 боль-

ных – АГ III ст., нефроангиосклероз, ХПН I ст. Среди больных 2-й группы 4 страдали СД I типа и 13 СД II типа. У 3-х больных была АГ III ст., нефроангиосклероз. Все больные 2-й группы страдали АГ II-III ст. 6 больных 2-й группы дополнительно получали индопамид (2,5мг/сут), 4 больных – амлодипин (5мг/сут.). У 7 была нефропатия с ХПН II ст. Ампутацию бедра перенес 1 больной I<sup>II</sup> группы и 3 больных 2-й группы. Всем больным, помимо общепринятого клинико-лабораторного обследования, проводили АД-мониторирование, ЭКГ, ЭХОКГ, определяли гликемический профиль, уровень мочевины, креатинина,  $K^+$ ,  $Na^+$  в крови. Курс лечения составил 21 день.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Оба метода терапии оказались эффективными с получением стойкого клинического, гипотензивного эффекта на 4 сутки. Однако, доза препарата при ХТ престариумом А была вдвое меньшей, чем при ТТ престариумом (трет-бутиламиновой соли). Суточный профиль АД трансформировался из non-dipper в dipper при ХТ, что не наблюдалось при ТТ.

**Вывод.** ХТ престариумом А была более эффективной и экономичной, чем ТТ престариумом (трет-бутиламиновой соли) при ПС у пожилых больных.

Рецензент – доц. Р.С.Булик

Buk. Med. Herald. – 2009. – Vol. 13, № 4. – P. 275

Надійшли до редакції 22.07.2009 року

© Р.М.Заславская, С.В.Сергеев, Н.Д.Бунятян, А.М.Лукашев, О.А.Леднев, 2009