

4.	Диклофенака-натрия 0,5% Гидрокортизона 0,05 Тизоля до 30,0	02.2003	0,15	0,002500
5.	Диклофенака-натрия 0,5% Лидокаина 1,0% Тизоля до 30,0	04.2004	0,125	0,0020875

**Результаты и их обсуждение.** Разработанные технологии и методы анализа позволяют изготавливать лекарственные препараты по рецептам, предложенным практическим здравоохранением, в сочетании диклофенака-натрия с Тизолем и лекарственными веществами: лидокаином, витамином Е, лидазой, гидрокортизоном. Полученные результаты соответствуют требованиям Приказа № 305, согласно которому отклонения, допустимые при изготовлении лекарственных форм в аптеке, в исследуемых объектах, должны составлять  $\pm 15\%$ , что находится в пределах от 0,002125 г до 0,002875 г содержания диклофенака-натрия в 0,5 г сочетанной комбинации прописей №№ 1, 2, 3, 4. Содержание диклофенака-натрия в прописи №5 не соответствует требованиям нормативной документации и нуждается в дальнейшем изучении. Кроме того, проведены исследования по установлению сроков годности лекарственных препаратов.

1. Булатов М.И., Калинин И.П. Практическое руководство по фотометрическим методам анализа. – Ленинград, 1986. – 432 с.
2. Государственная Фармакопея XI изд. – Выпуск 1. – М.: Медицина, 1987. – С. 33-39.
3. Новые технологии в медицине. Тизоль: Сб. науч.ст. / Под ред. В.И. Шилко – Екатеринбург: УГМА, ООО «ОЛИМП», 2003. – 152 с.

## **ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ДИСЛИПОПРОТЕИДЕМИЕЙ**

*О.Г. Смоленская*

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, кафедра внутренних болезней №1

Целью работы явилось уточнение влияния пролонгированной формы никотиновой кислоты (эндурацин) на состояние больных артериальной гипертонией (АГ) с дислиппротеидемией (ДЛП). Исследовали динамику АД, церебральный кровоток методом транскраниальной доплерографии (ТКДГ) и липидный спектр (ЛС) сыворотки крови.

60 больных АГ II ст (41 мужчина и 19 женщин среднего возраста  $52,4 \pm 31,68$  года) были рандомизированы в 2 группы: 30 человек продолжали получать стандартную гипотензивную терапию (1 гр) и 30 человек

дополнительно принимали 1500 мг/сут эндурацина (2 гр) в течении 8 месяцев. Все больные имели выраженную ДЛП IIa и IIb типов.

К концу лечения состояние больных 1 гр практически не изменилось. Во 2 гр САД снизилось на 16,8%,  $p < 0,05$ , ДАД на 8,57%,  $p > 0,1$ . Исходно выявлены изменения скорости кровотока в церебральных артериях и повышение сосудистого тонуса с нарушением ауторегуляции его. 8 месячный курс эндурацина привел к нормализации показателей линейных скоростных потоков, несколько снизил периферическое сопротивление и резистентность сосудов. Получено достоверное улучшение показателей липидного спектра сыворотки крови.

Таким образом применение эндурацина привело не только к нормализации липидного спектра сыворотки крови, но и к уменьшению проявлений ДЭ и мягкому гипотензивному эффекту у больных АГ с ДЛП за счет улучшения показателей церебральной гемодинамики.

## **МЕСТО ГОРМОНАЛЬНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ**

*О.Г. Смоленская, В.Г. Грачев*

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, кафедра внутренних болезней №1

Согласно ДАГ-1, наступление менопаузы у женщин сопровождается увеличением распространенности артериальной гипертонии (АГ), повышением риска связанных с ней осложнений и снижением эффективности ее лечения. В то же время, применение эстрогенов в период постменопаузы способствует устранению метаболических факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, восстановлению функции эндотелия сосудов, снижению активности ренин-ангиотензиновой и симпатoadrenalовой систем.

Целью исследования было изучение влияния гормонально-заместительной терапии (ГЗТ) эстроген-гестагенным препаратом Климонорм (Shering, Германия) на эффективность коррекции АД с помощью комбинации ингибитора АПФ и гипотиозида в разное время суток у женщин с АГ в постменопаузе.

В исследование включено 28 женщин в постменопаузе с АГ II-III степени тяжести, средний возраст  $54,3 \pm 3,2$  года, ранее не получавших систематической гипотензивной терапии и ГЗТ. Всем женщинам была назначена гипотензивная терапия ингибитором АПФ фозиноприлом (Моноприл, BMS, США) в дозе 10 мг в сутки в сочетании с гипотиозидом в дозе 12,5 мг в сутки в режиме однократного суточного приема. Через 4 нед. больные были рандомизированы в 2 группы: 14 женщин первой группы