

щаяся в значительной степени причиной астенизации больных, дистрофии и нарастающей кахексии; действие химиопрепаратов и в условиях комбинированной терапии - деструкция тканей, возникающая под воздействием ионизирующего излучения. Все эти явления сами по себе определяют показания к проведению мероприятий детоксикации у онкологических больных. Самым простым и доступным методом при достаточной клинической эффективности представляется проведение энтеросорбции.

Мы использовали сорбенты СУМС-1 и Энтеросгель в стандартных рекомендуемых дозировках. Результатом проведения энтеросорбции были уменьшение проявлений синдрома эндотоксикоза, улучшение переносимости больными ПХТ. Однако, имелись некоторые отличия при использовании различных сорбентов. СУМС-1 стандартизирован, имеет хорошие прочностные характеристики, не растворяется в воде, органических и биологических средах, обладает высокоразвитой поверхностью, сочетающей гидрофильные и гидрофобные центры, развитой мезо- и макропористой структурой. Наличие средних и крупных транспортных пор, особенности химической природы поверхности обеспечивают хорошие адсорбционные характеристики сорбента СУМС-1 в отношении средне- и высокомолекулярных токсинов, микробных клеток. При использовании СУМС-1 у больных отмечена определенная склонность к запорам (около 25% наблюдений).

Энтеросорбент «Энтеросгель» (гидрогель метилкремниевой кислоты) обладает высокой сорбционной активностью и селективностью по отношению только к токсическим метаболитам, гидрофобностью, высокой гемо- и биосовместимостью, высоким сродством к слизистой оболочке желудка и кишечника, при приеме внутрь не оказывает повреждающего действия на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. При клиническом применении Энтеросгеля не отмечено существенного влияния на моторику ЖКТ.

Описанные свойства и опыт применения данного энтеросорбента дают возможность использовать его в качестве универсального средства для активной дезинтоксикации организма при патологических состояниях самого различного генеза и, в частности, у онкологических больных во время проведения полихимиотерапии.

#### **К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОГО ДЕЙСТВИЯ НЕФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

Маль Г.С., Шанин П.В.,

Полякова О.В., Лисицын В.В., Минаков А.А.

*Курский государственный медицинский университет,  
Курск*

Выработка безопасной и эффективной терапии артериальной гипертензии является одной из важных проблем современной кардиологии. В большинстве случаев необходимо проводить комбинированное лечение с применения целого ряда препаратов. Пре-

имуществом такой терапии является то, что оба препарата можно применять в малых дозах, что, уменьшает риск развития побочного действия препаратов.

Базирующиеся на диуретиках комбинации препаратов способствуют снижению заболеваемости и смертности, они также являются наиболее эффективными средствами для лечения больных с сердечной недостаточностью. Установлено, что, когда к малым дозам диуретиков добавляют ингибиторы АПФ для достижения адекватного контроля АД, метаболические нарушения, вызванные применением диуретиков, практически исчезают.

Целью настоящего исследования явилось определение клинической эффективности и безопасности гипотензивного эффекта нефиксированных комбинаций препаратов у больных гипертонической болезнью.

В исследование были включены 64 мужчины в возрасте от 45 до 59 лет с гипертонической болезнью 2 степени, 2 стадии.

В течение 3 недель пациенты получали гипотензивную терапию: диуретик и ингибитор АПФ. 34 из них получали - эналаприл в суточной дозе 10 - 20 мг. и индапамид в суточной дозе 2,5 мг.; 22 – берлиприл в суточной дозе 20 мг. и индапамид в той же дозе; 8 – эналаприл в суточной дозе 20 мг. и фуросемид в суточной дозе 40-80 мг.

Перед началом лечения пациенты предъявляли жалобы на головную боль (87%), головокружение (68%), тошноту и рвоту (26%), снижение работоспособности (55%). При измерении артериального давления регистрировалось повышение систолического (в среднем  $165,8 \pm 2,4$ ) и диастолического (в среднем  $102,4 \pm 1,6$ ) давления.

После 3 недель терапии в состоянии больных отмечена положительная динамика. Улучшилось общее самочувствие пациентов, уменьшились или исчезли головокружение (у 70%), головные боли (у 42%), повысилась работоспособность (у 90%). Систолическое АД снизилось до  $132,2 \pm 1,8$ , среднее ДАД снизилось до  $91,0 \pm 1,4$ .

У всех больных наблюдалась хорошая переносимость лечения, побочных явлений не было. Ни у одного больного содержание электролитов не опустилось ниже нормальных значений. Не выявлено также по сравнению с исходным уровнем достоверных изменений содержания холестерина.

Таким образом комбинированная терапия диуретиком и ингибитором АПФ обладает выраженным гипотензивным эффектом, достоверно снижая средние величины систолического и диастолического артериального давления, уменьшает выраженность субъективных проявлений и не сопровождается значительными побочными эффектами, что позволяет рекомендовать ее больным гипертонической болезнью.