

# К ВОПРОСУ О ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРЛИПИДЕМИЙ В УСЛОВИЯХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ

Победитель конкурса Молодых ученых в номинации: «Эпидемиологическое исследование»

**Авторы:** Миронова Д.Ю., Ястребов В.С., студенты 5 курса лечебного факультета

«Курский Государственный Медицинский Университет», г. Курск, Россия

Руководитель: Маль Г.С. (д.м.н., профессор, заведующая кафедрой фармакологии Курского Государственного Медицинского Университета)

**Введение.** Атеросклероз, несомненно, является очень серьезной проблемой для всех жителей нашей планеты. Данная патология распространяется с геометрической прогрессией, особенно в современных и развитых странах. Активная форма атеросклероза сопровождается повышенным содержанием уровня холестерина в крови, в частности липопротеинов низкой плотности. Все больше и больше людей подвергаются риску сердечно-сосудистых заболеваний, а главным спутником данной группы нозологий как раз и является повышенный уровень жирных кислот. Последние международные исследования все чаще обращают внимание на связь различных патологий с воспалительными реакциями, в том числе и с гиперлипидемией, которая как никогда актуальна на сегодняшний день. Немалую значимость также постепенно набирает и наследственность.

В последнее время все больше ученых отдают свои предпочтения в пользу воспалительной теории атерогенеза, которая предполагает сопровождение местным воспалением в сосудистой стенке всех стадий развития атеросклеротической бляшки. На сегодняшний день розувастатин является одним из немногих препаратов, доказавшим свою способность вызывать обратное развитие атеросклероза и стабилизировать атеросклеротическую бляшку по данным наилучших методов диагностики.

**Цель работы.** Данное исследование инициировано с целью изучения и оценивания активности гиполипидемического фармакологического препарата - розувастатин, который использовался нами в качестве монотерапии при проведении коррекции гиперлипидемии в условиях воспалительных реакций. Ключевым показателем проводимого исследования считалось достижения целевого уровня холестерина и липопротеинов низкой плотности.

**Материалы и методы.** В нашем исследовании принимали участие 70 больных с ишемической болезнью сердца с изолированной и сочетанной ГХС, 45 из которых также на момент обследования страдали острой вирусной инфекцией. ОРВИ в данном случае заслуживает особого внимания, т.к. данный процесс усиливал эффект от монотерапии выбранного нами статина, а также представлял собою воспалительную среду, которая учитывалась нами для наглядности. В исследовании приняли участие как лица женского, так и мужского пола.

**Результаты исследования.** После четырнадцатинедельного курса приема розувастатина в дозировке 10 мг/сут у больных ишемической болезнью сердца с острой респираторной вирусной инфекцией с изолированной гиперлипидемией наблюдалось значительное снижение уровня холестерина (-10,3%) у мужчин и (-9,3%) у лиц женского пола, в то время как с сочетанной гиперлипидемией на 8,1% и 7,8% соответственно. Снижение холестерина и липопротеинов низкой плотности составило (-33%) и (-38%) у женщин с изолированной и с сочетанной гиперлипидемией, а у мужчин (-27%) и (-39%) соответственно.

Стоит также упомянуть, что незначительная разница между процентным снижением исследуемых параметров у мужчин и женщин наиболее вероятно связана с более высоким базальным уровнем липидограммы у мужчин, а также некоторыми другими, не столь значимыми отличиями в физиологии обоих полов.

Снижение вышеуказанных показателей является статистически значимым ( $p < 0,05$ ), и наиболее выражено у лиц, которым удалось достигнуть целевого уровня холестерина и липопротеинов низкой плотности. В свою очередь больным, которым не удалось достичь желаемого результата, было принято решение увеличить дозу принимаемого препарата розувастатина до фармакологической дозы, а именно до 20 мг/сут, что впоследствии стало приводить к наиболее выраженному эффекту со стороны применяемой схемы лечения и более благоприятному течению болезни, что и доказало правильность предпринятых нами действий.

У больных ишемической болезнью сердца стабильной стенокардией напряжения 1-2 функциональных классов, которые к четырнадцатой неделе монотерапии розувастатином смогли достичь целевого уровня холестерина и липопротеинов низкой плотности, динамика липидного профиля характеризовалась низким показателем варьирования как для холестерина, так и для липопротеинов низкой плотности ( $p > 0,05$ ). Данная закономерность объясняется стабильным уровнем исследуемых показателей в данной группе больных, не имеющих тенденции к повышению при выбранном дозовом режиме, и, как следствие, не требующим другой схемы фармакологической коррекции.

**Заключение.** Таким образом, на основании выше сказанного, наше исследование наглядно продемонстрировало влияние такого гиполипидемического препарата как розувастатин на коррекцию гиперлипидемии в условиях развития воспалительных реакций. В обеих сравниваемых нами группах наблюдалось значительное, а самое главное, статистически значимое снижение уровня содержания в крови таких показателей как холестерин и липопротеины низкой плотности. Несомненно, стоит также отметить, что у больных с полиморбидной патологией для достижения целевых значений холестерина и липопротеинов низкой плотности потребовалось соответствующее увеличение дозы исследуемого препарата (розувастатина) до 20 мг/сут, что лишний раз продемонстрировало не только значительный эффект в терапии вышеупомянутых патологий как в их сочетании, так и по отдельности, но и немалые перспективы использования розувастатина в дальнейших научных медицинских исследованиях.