

*Лукутцова Е. Ю.*

## **ГИПОЛИДЕМИЧЕСКАЯ И ПЛЕЙОТРОПНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОЗУВАСТАТИНА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ**

*Научный руководитель д-р. мед. наук, проф. Михин В.П.*

*Кафедра внутренних болезней №2*

*Курский государственный медицинский университет, г. Курск*

**Актуальность.** В развитых странах сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной смертности. Поэтому проблема профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний неизменно сохраняет свою важность. Нарушение функции эндотелия, а также гиперлипидемия являются одними из универсальных звеньев патогенеза ССЗ. Эндотелиальная дисфункция – это нарушение баланса между вазодилатирующими и вазоконстрикторными факторами, между факторами роста и их ингибиторами, нарушение регуляции гемостаза, воспалительных реакций.

**Цель:** оценка уровня липидов в крови у больных артериальной гипертензией высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска до начала лечения статинами и через 6 месяцев; определение функциональной активности эндотелия у тех же пациентов в результате полугодовой терапии розувастатином.

**Материалы и методы.** Нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов с артериальной гипертензией высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска. Выборку исследования составили 90 больных, получавших лечение розувастатином в дозировке 10 мг/сут в амбулаторных условиях. Критерием включения в исследование было наличие высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска и отсутствие целевых уровней ХС и его фракций в крови. Уровень ХС и его фракций (ЛПНП, ЛПОНП, ЛПВП) определялись путем биохимического анализа крови. В эти же сроки для оценки степени дисфункции сосудистого эндотелия проводилась манжеточная проба, позволяющая оценить состояние функциональной активности сосудистого эндотелия по степени эндотелийзависимой вазодилатации плечевой артерии, рассчитывался коэффициент эндотелиальной дисфункции (К). Статистическая обработка результатов проводилась по программе «Statistica 6,0» с использованием метода Стьюдента и Вилкоксона (при ненормальном распределении).

**Результаты и их обсуждение.** У исследуемых больных исходный уровень ОХС составлял  $6,78 \pm 0,36$  ммоль/л, снизился через полгода терапии на 21% и составил  $3,78 \pm 0,17$  ммоль/л; уровень ХС ЛПНП составлял исходно  $4,59 \pm 0,21$  ммоль/л, снизился на 53%, составив  $1,70 \pm 0,07$  ммоль/л; ХС ЛПОНП снизился на 9%, исходные значения его составляли  $1,07 \pm 0,05$  ммоль/л, а после 6 месяцев терапии –  $0,73 \pm 0,04$  ммоль/л; а уровень ХС ЛПВП исходно составлял  $0,94 \pm 0,05$  ммоль/л и увеличился спустя полгода на 23% ( $1,22 \pm 0,06$  ммоль/л). Коэффициент эндотелиальной дисфункции до применения розувастатина составлял  $0,947 \pm 0,029$  усл.ед.; после приема препарата в течение 6 месяцев, коэффициент составил –  $1,247 \pm 0,042$  усл.ед. У больных данный показатель увеличился на 14% по сравнению с исходными данными.

**Выводы.** В нашем исследовании мы определили, что розувастатин показал достаточную эффективность, так как привел к нормализации липидного профиля в крови (снижение до нормального уровня ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП; повышение ХС ЛПВП) у больных артериальной гипертензией высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска через полгода применения препарата в дозировке 10 мг/сут.

Нами было отмечено повышение коэффициента эндотелиальной дисфункции после приема розувастатина в течение 12 месяцев, что свидетельствует об улучшении функционирования сосудистого эндотелия, что в свою очередь, снижает риск сердечно-сосудистых осложнений.