

Жиляева Ю. А., Харченко А. В., Климкин А. С., Коробова В. Н.
**К ВОПРОСУ О ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОМ
ВЛИЯНИИ СТАТИНОВ**

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

Кафедра внутренних болезней №2

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Актуальность. В настоящее время ведущими препаратами, обладающими антиатерогенными свойствами, являются статины. Их положительное влияние связано не только со снижением уровня холестерина липопротеидов низкой плотности, но и с рядом их плеiotропных эффектов, за счет которых статины стабилизируют склеротическую бляшку и препятствуют липидной инфильтрации в сосудистой стенке.

Цель: определить характер влияния дженерического аторвастатина Торвакарда в дозе 10 мг/сут и 20 мг/сут на уровень С-реактивного белка (СРБ) у больных хронической ИБС.

Задачи:

1 Установить особенности изменения уровня СРБ в крови больных хронической ИБС с легкой и умеренной гиперхолестеринемией (ГХЕ) на фоне терапии Торвакардом в двух дозовых режимах (10 мг/сут; 20 мг/сут).

2 Сравнить эффективность применения Торвакарда в зависимости от используемой дозы.

Материал и методы. Обследовано 52 пациента с диагнозом: ИБС: стабильная стенокардия напряжения II-III ФК. ХСН I-IIА стадии, в сочетании с легкой и умеренной ГХЕ. Срок наблюдения больных – 4 мес, включая 1 мес периода прескрининга. Критерии рандомизации: возраст ($58,5 \pm 5,5$ лет), исходный уровень общего холестерина (ОХС). Пациенты с уровнем ОХС от 5,0 до 6,50 ммоль/л получали Торвакард в дозе 10 мг/сут (20 человек) и 20 мг/сут (32 пациента) с уровнем ОХС от 6,51 до 8,0 ммоль/л. Всем больным назначали: бисопролол 2,5-5 мг/сут, периндоприл 10 мг/сут, амлодипин 2,5-5 мг/сут, кардиомагнил 75 мг/сут, при необходимости изосорбид-мононитрат 20-40 мг/сут. Уровень СРБ определяли количественно высокочувствительным иммунотурбидиметрическим методом на автоматическом биохимическом анализаторе «Vitalab Flexor E» (Нидерланды), набором «Analiticon» (Германия) при длине $D_{340 \text{ нм}}$.

Результаты и их обсуждение. Через 1 мес приема Торвакарда в дозе 10 мг/сут уровень СРБ уменьшился на 25,3%, а к 3 мес терапии на 45,5% ($p < 0,05$) от исходных значений. У пациентов, принимавших Торвакард 20 мг/сут показатели СРБ сократились на 17,3% и на 44,1% ($p < 0,05$) к 1 мес и 3 мес лечения, соответственно.

Выводы:

1 Доказано, что дженерический аторвастатин Торвакард (10 мг/сут; 20 мг/сут) обладает плеiotропным эффектом, а именно, противовоспалительным.

2 Установлено, что Торвакард (10 мг/сут; 20 мг/сут) уменьшает уровень СРБ, при этом его эффект не зависит от суточной дозы.