

*Мороз А. С.*

## **ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА ЛИПИДНЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чиж К. А.*

*2-я кафедра внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Глюкокортикостероиды (ГКС) широко используются в лечении многих ревматических болезней. При системной красной волчанке (СКВ), особенно протекающей с поражением почек в виде волчаночного нефрита (ВН), они занимают одно из ведущих мест в терапевтических схемах. Вместе с тем, ГКС оказывают целый ряд серьезных побочных эффектов, которые необходимо учитывать при их назначении в каждом конкретном случае. Среди множества неблагоприятных воздействий на организм, связанных с применением ГКС (артериальная гипертензия, гипергликемия, кушингоид и др.), наблюдается нарушение липидного обмена. Различные виды дислипидемии (изолированное повышение уровня триглицеридов, липопротеинов низкой и/или высокой плотности, общего холестерина и их комбинации) у пациентов с СКВ встречаются довольно часто и в большинстве случаев их связывают с приемом ГКС. Известно, что частыми осложнениями у пациентов этой группы являются изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, развивающиеся на фоне раннего атеросклероза, в свою очередь обусловленного ранними нарушениями липидного обмена. Однако природа дислипидемии при волчанке и точные механизмы ее связи с приемом ГКС остаются до конца не выясненными. Более того, в разных литературных источниках приводятся разные сведения о характере дислипидемии при СКВ.

**Цель:** изучить частоту и характер дислипидемии у пациентов с СКВ с наличием ВН.

**Материалы и методы.** Изучены истории болезни 102 пациентов с СКВ, имевших поражение почек в виде ВН, находившихся на лечении в отделении ревматологии УЗ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии». Среди пациентов было 95 женщин и 7 мужчин (соотношение – 13,5 : 1) в возрасте от 23 до 79 лет (средний возраст  $42,0 \pm 12,0$  лет). По результатам, полученным из медицинской документации, оценивались показатели общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ) и липидограммы (липопротеины высокой, низкой (ЛПНП) и очень низкой плотности), а также наличие приема на момент обследования ГКС и их доза.

**Результаты и их обсуждение.** Изменения в составе липидного профиля выявлены у 82 (80,4%) пациентов. У 73 (71,5%) оказались повышены значения ОХ, 48 пациентов (47%) имели повышенный уровень ТГ, 38 пациентов (37,3%) – повышенный уровень ЛПНП. В 22 случаях (22,5%) наблюдались отклонения по всем 3 показателям.

В группе пациентов с повышенными уровнями ОХ средняя доза принимаемого метилпреднизолона составляла 15,0 мг/сутки. При уровне ОХ в пределах 5,2-6,0 ммоль/л средняя доза метилпреднизолона была 11,7 мг/сутки, при уровне 6,1-7,0 ммоль/л - 13,0 мг/сутки, при 7,1-8,0 ммоль/л - 17,5 мг/сутки, при 8,1 ммоль/л и выше - средняя доза метилпреднизолона составляла - 17,9 мг/сутки. При уровне ЛПНП в пределах 4,1-6,0 ммоль/л средняя доза метилпреднизолона составила 16,2 мг/сутки, при 6,1 ммоль/л и выше - 20,6 мг/сутки. При уровне ТГ в пределах 1,71-3,0 ммоль/л средняя доза метилпреднизолона составила 18,5 мг/сутки; при 3,01 ммоль/л и выше – 12,5 мг/сутки. Обнаружена прямая корреляционная связь между дозировкой принимаемых ГКС и уровнями ОХ ( $r=0,328$ ), а также ГКС и ЛПНП ( $r=0,370$ ).

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о высокой частоте дислипидемии у пациентов с СКВ и ВН, принимающих ГКС. У каждого пятого пациента выявлено повышение всех трех показателей, свидетельствующих о наличии гиперлипидемии. Выявлена прямая корреляция между дозой ГКС и уровнями ОХ и ЛПНП в сыворотке крови.