

## ОСОБЕННОСТИ 8, 16 И 24-НЕДЕЛЬНОЙ ФАРМАКОКОРРЕКЦИИ ЭНДУРАЦИНОМ У БОЛЬНЫХ ИБС С ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ И ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ

Маль Г.С., Алыменко М.А., Лисицын В.В.

*Курский государственный медицинский университет*

*Курск, Россия*

[alymenko@kursknet.ru](mailto:alymenko@kursknet.ru)

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики липопротеидного спектра сыворотки крови при применении 8, 16 и 24 недельной фармакокоррекции эндурацином у больных ИБС с изолированной и сочетанной гиперхолестеринемией (ГХС) и гипертриглицеридемией (ГТГ).

В исследование было включено 92 мужчины в возрасте от 41 до 59 лет ( $52,2 \pm 6,8$ ) с ИБС и первичной ГХС или ГТГ.

Критерии включения пациентов в исследование были следующие: исходное содержание холестерина (ХС)  $>195$  мг/дл и/или исходное содержание триглицеридов (ТГ)  $>155$  мг/дл, без выраженной гипоальфахолестеринемии, с индексом Кетле  $< 29$ .

В настоящей работе использовались следующие методы исследования:

Клинические: стандартный опрос по опроснику ROSE, измерение АД, исследование антропометрических данных, оценка наличия факторов риска.

Биохимические: определение ХС, ХС липопротеидов высокой плотности (ЛВП), ТГ и апопротеинов.

Функциональные: регистрация ЭКГ («FUKUDA», Япония), ВЭМ (Siemens, Германия).

Статистические: статистический пакет «Статистика»

Анализ изменений липидного спектра сыворотки крови в группе больных с изолированной ГХС под влиянием 8-недельной фармакотерапии эндурацином выявил достоверное снижение уровня ХС на 16,3% ( $p < 0,05$ ), что было реализовано в основном за счет снижения уровня атерогенного ХС липопротеидов низкой плотности (ЛНП) на 23,2% ( $p < 0,05$ ), при этом наблюдалось достоверное повышение уровня антиатерогенного ХС ЛВП на 23,4% ( $p < 0,05$ ) и снижение атерогенного индекса (АИ) на 32,3% ( $p < 0,05$ ), уровень ТГ под влиянием эндурацина снизился на 25,2% ( $p < 0,05$ ).

При сочетанной ГХС в результате 8-недельной фармакотерапии эндурацином выявлено, что произошло достоверное снижение уровня ХС на 15,1% ( $p < 0,05$ ), ХС ЛНП на 20,7% ( $p < 0,05$ ), ТГ – на 27,1% ( $p < 0,05$ ), наряду с повышением уровня ХС ЛВП на 25,7% ( $p < 0,05$ ).

При 16-недельной коррекции эндурацином у больных с изолированной ГХС было достигнуто снижение ХС на 18,9 % ( $p_1 < 0,05$ ), ТГ на 23,4 % ( $p < 0,05$ ), ХС ЛНП на 25,1 % ( $p < 0,05$ ). Следует отметить, что описанные изменения в липопротеидном и апопротеиновом спектрах сыворотки крови у больных ИБС с изолированной ГХС при 16-недельной коррекции эндурацином по степени выраженности были сопоставимы с динамикой аналогичных параметров у больных ИБС с сочетанной ГХС. Поскольку отрезных точек при 16-недельной коррекции эндурацином по ХС удалось достичь у 24,9 % и по ТГ у 32,5 % больных с изолированной ГХС и у 27,6 % и у 26,7 % по ТГ при сочетанной ГХС, представлялось интересным проанализировать эффективность коррекции эндурацином в течении 24 недель. В результате 24-недельной коррекции эндурацином у больных как с изолированной, так и с сочетанной ГХС зарегистрированы позитивные изменения в липид-транспортной системе. Так, при изолированной ГХС фармакотерапия эндурацином в течении 24 недель способствовала снижению уровня ХС на 24,1 % ( $p < 0,05$ ), ТГ на 26,1 % ( $p < 0,05$ ), ХС ЛНП – на 28,4 % ( $p < 0,05$ ), в сочетании с повышением ХС ЛВП на 26,4 % ( $p < 0,05$ ), указанные сдвиги липид-транспортной системы оказались сопоставимы с таковыми при 24- недельной коррекции эндурацином у больных ИБС с сочетанной ГХС. Однако наиболее выраженное снижение АИ достигнуто у больных с сочетанной ГХС (24,3%;  $p < 0,05$ ) по сравнению с больными с изолированной ГХС (29,9%;  $p < 0,05$ ). Динамика апопротеинового спектра сыворотки крови при 24-недельной коррекции эндурацином у больных ИБС как с изолированной, так и с сочетанной ГХС выразилась в сопоставимом повышении апо А I на 26,4 и 25,1 % ( $p < 0,05$ ) соответственно, снижению апо В на 24,8 % ( $p < 0,05$ ), индексного параметра апо В / апо А I на 18,6 ( $p < 0,05$ ). При этом увеличилась также и степень загруженности ХС ЛВП апопротеином А I на 12,4 % ( $p < 0,05$ ). Указанные изменения у больных ИБС с изолированной ГХС в липид-транспортной системе по степени выраженности при 24-недельной фармакокоррекции эндурацином были сопоставимы с аналогичными при сочетанной ГХС.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о достаточно выраженной эффективности эндурацина у больных ИБС с различными типами гиперлипидемий при 8, 16 и 24-недельной фармакокоррекции, как ГХС и ГТГ, так и их сочетаний, что диктует целесообразность использования данной группы гиполипидемических препаратов при выше указанной патологии в медицинской практике.