

## **ЗАСТОСУВАННЯ СТАТИНІВ ІЗ МЕТОЮ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК**

*Моїсєєнко В.І., студ. 5-го курсу*

*Науковий керівник – к.мед.н. О.С. Погорєлова*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики*

Порушення ліпідного обміну, що проявляються різними дисліпопротеїнеміями, відіграють важливу роль у патогенезі захворювань, асоційованих із атеросклерозом.

Нефротичний синдром нерідко супроводжується дисліпідемією. Однією з головних причин розвитку вираженої гіперхолестеринемії є гіпоальбумінемія. Виявлена зворотня кореляція між вмістом у крові холестерину та альбуміну. У пацієнтів із нефротичним синдромом рівень антиатерогеного холестерину ліпопротеїнів високої щільності, як правило в межах норми або знижений. Терапія в першу чергу повинна бути направлена на основне захворювання, і по мірі регресії нефротичного синдрому гіперліпідемія зникає. У той же час при тривалому підвищенні атерогенних ліпопротеїнів виникає небезпека розвитку атеросклерозу, що потребує призначення гіполіпідемічних засобів у залежності від типу дисліпідемії. Дисліпідемія тісно пов'язана з прогресуванням хронічної хвороби нирок (ХХН). Вплив останньої обумовлений як атеросклеротичним ураженням ниркових судин, так і прямим нефротоксичним ефектом ліпідів. Ліпідознижуюча терапія у хворих на ХХН переслідує дві мети: попередження розвитку кардіоваскулярних захворювань і попередження прогресування власне ХХН. В усьому світі на сьогоднішній день найбільш ефективними і безпечними ліпідознижуючими препаратами є статини. Статини є структурними інгібіторами ферменту гідрокси-метілглутарил коензим-А-редуктази (ГМГ-КоА), основного ферменту, що регулює біосинтез холестерину в гепатоцитах. Згідно літературним даним, окрім зниження рівня холестерину та уповільнення прогресування атеросклерозу статинам притаманний нефропротекторний ефект, який не залежить від рівня холестерину, але зменшує системне запалення, що грає важливу роль у прогресуванні ХХН.

Тому метою нашої роботи було вивчення впливу статинів на покращення функції нирок. У дослідження було включено 20 пацієнтів із ХХН, що мали високий рівень загального холестерину. Їх було поділено на 2 групи, 10 пацієнтів першої групи поряд із лікуванням основного захворювання отримували для корекції дисліпідемії аторвастатин в дозі 10-20 мг, 10 пацієнтів другої групи отримували тільки лікування основного захворювання. Для виявлення протеїнурії застосовували клінічний аналіз сечі, добову втрату білка, для контролю рівня холестерину, фракції ліпопротеїнів, загального білку, креатиніну, сечовини – біохімічний аналіз крові, швидкості клубочкової фільтрації – проба Реберга. Контроль цих показників проводився 1 раз на місяць. Дослідження тривало 6 місяців.