

## ЗАСТОСУВАННЯ СТАТИНІВ ІЗ МЕТОЮ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК

*Погорелова О. С., Кригін В. І., Гула В. І., студ. 6-го курсу*

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

Нефротичний синдром (НС) нерідко супроводжується дисліпідемією. Однією з головних причин розвитку вираженої гіперхолестеринемії є гіпоальбумінемія. Виявлена зворотня кореляція між вмістом у крові холестерину та альбуміну. Терапія в першу чергу повинна бути направлена на основне захворювання, і по мірі регресії НС 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-метилглутарилкоензим-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 26 пацієнтів із ХХН II-III ст., НС, віком від 32 до 66 років, що мали високий рівень загального холестерину (ЗХ). Всі пацієнти поряд із лікуванням основного захворювання отримували для корекції дисліпідемії аторвастатин в дозі 20 мг. Для виявлення протеїнурії застосовували клінічний аналіз сечі, добову втрату білка, для контролю рівня ліпідів: ЗХ, холестерин ліпопротеїдів низької щільності ЛПНЩ, холестерин ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ), загального білку, креатиніну, сечовини, печінкових трансаміназ – біохімічний аналіз крові, швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) – пробу Реберга. Контроль цих показників проводився 1 раз на 3 місяці. Дослідження тривало 6 місяців.

У хворих, що отримували в ході лікування аторвастатин, було виявлене зниження рівня ЗХ на 33,4 % від вихідного, ЛПНЩ – на 28 %, ТГ – на 28,5 %, збільшення рівня ЛПВЩ на 9,8%. Лікування аторвастатином було ефективним у 96,2 % хворих, у 1 пацієнта (3,8 %) оптимальні рівні ліпідного обміну не були досягнуті. У жодному випадку не було зареєстровано зниження ШКФ. Рівні креатиніну, сечовини, трансаміназ, добова протеїнурія не збільшувалися, ознак токсичного ураження поперечно-посмугової мускулатури не було. Таким чином, призначення аторвастатину в дозі 20 мг дозволило достовірно знизити рівень ЗХ, ЛПНЩ, ТГ у хворих із ХХН. Погіршення показників функції нирок за цей термін не виявлено, що може свідчити про здатність цієї групи препаратів попереджувати прогресування ХХН.