

**КОРРЕКЦИЯ АТЕРОГЕННЫХ ДИСЛИПИДЕМИЙ  
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ**

*Коротаев А. В.<sup>1,2</sup>, Козловская Т. В.<sup>1</sup>, Денисов А. В.<sup>1</sup>, Хаданович С. А.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр  
радиационной медицины и экологии человека»,  
<sup>2</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

**Введение**

В основе первичной и вторичной профилактики атеросклероза и его серьезных осложнений (ишемической болезни сердца (ИБС), инфаркта миокарда, мозгового инсульта и т. д.) лежит концепция о факторах риска развития этого заболевания, среди которых ведущую роль отводят атерогенным дислипидемиям.

Одной из задач лечения атеросклероза является снижение в крови пациентов концентрации атерогенных липопротеидов. С этой целью традиционно используют методы немедикаментозного воздействия (гипохолестериновую диету, снижение массы тела, увеличение физической активности, отказ от курения), проводят лекарственную терапию. Однако, как показывает практика, лишь незначительное количество пациентов придерживается принципов рационального питания и гипохолестериновой диеты, процент приверженности к приему гиполипидемический препаратов (в первые очередь статинов) также низок. У ряда пациентов, даже несмотря на достаточную приверженность к лечению, достичь целевых значений холестерина и липопротеидов, рекомендованных современными гайдлайнами, не удается. В таких случаях встает вопрос об использовании экстракорпоральных методов лечения.

**Цель**

Оценка липидснижающего эффекта лечебного плазмафереза при дислипидемиях.

**Материал и методы исследования**

Исследование проведено на базе терапевтического отделения (для участников ликвидации и потерпевших от последствий катастрофы на ЧАЭС) ГУ «РНПЦ РМиЭЧ». Обследовано 37 больных (29 мужчин, 8 женщин) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС и артериальная гипертензия) с дислипидемией. Средний возраст пациентов составил  $56,1 \pm 11,2$  лет.

У всех обследованных определяли в плазме уровни общего белка (ОБ), общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), высокой плотности (ХС ЛПВП), липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП), коэффициент атерогенности (КА). Биохимический анализ крови проводили на аппарате ARCHITECT s8000® компании АБВОТ Diagnostics (США).

Лечебный плазмаферез в виде однократного сеанса проводился на аппарате AS.TEC 204 фирмы Fresenius (Германия), в объеме 30–50 % циркулирующей плазмы однократно (под контролем ОБ). Возмещение проводилось препаратами гидроксипроксиэтилкрахмала (Рефартан, HAES), кристаллоидами (раствор Рингера, 5 % раствор глюкозы) в объеме 130–150 % удаляемой плазмы.

Статистическую обработку проводили с помощью программного пакета «Statistica» 6.0 (StatSoft, Inc). Данные представлены в виде  $M \pm SD$ , где  $M$  — среднее,  $SD$  — стандартное отклонение. Для оценки значимости различий применяли парный критерий  $t$  Стьюдента при нормальном распределении вариационного ряда или его непараметрический аналог — критерий Уилкоксона — при альтернативном. Различия считали достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение**

Показатели липидного спектра крови обследованных лиц до лечения составили: ОХ —  $7,21 \pm 1,99$  ммоль/л, ТГ —  $3,43 \pm 2,20$  ммоль/л, ХС ЛПНП —  $4,03 \pm 1,17$  ммоль/л, ХС ЛПВП —  $1,26 \pm 0,34$  ммоль/л, ХС ЛПОНП —  $1,42 \pm 0,82$  ммоль/л, КА —  $4,57 \pm 1,43$  отн. ед.

Данные анамнеза свидетельствовали, что только 8 (21,6 %) пациентов ранее знали о наличии у них повышенного уровня ОХ, из них 5 (62,5 %) женщин и 3 (37,5 %) мужчин. Ни один из пациентов не придерживался ранее гипохолестериновой диеты и не получал препаратов, снижающих уровень липидов.

После сеанса лечебного плазмафереза показатели липидограммы составили: ОХ —  $4,82 \pm 0,99$  ммоль/л ( $p < 0,001$  по сравнению с исходным), ТГ —  $3,05 \pm 1,57$  ммоль/л, ХС ЛПНП —  $2,58 \pm 0,77$  ммоль/л ( $p < 0,001$  по сравнению с исходным), ХС ЛПВП —  $0,97 \pm 0,18$  ммоль/л ( $p < 0,001$  по сравнению с исходным), ХС ЛПОНП —  $1,41 \pm 0,90$  ммоль/л, КА —  $4,06 \pm 1,13$  отн. ед. ( $p < 0,01$  по сравнению с исходным).

Лечебный плазмаферез хорошо переносился больными и не вызывал клинически значимых нежелательных явлений. Также следует отметить факт высокой заинтересованности пациентов в проведении процедуры, что повышает «терапевтический комплаенс» в лечении дислипидемии у данной категории больных.

Таким образом, приведенные результаты свидетельствуют о высокой эффективности, безопасности и хорошей переносимости лечебного плазмафереза у лиц с атерогенными дислипидемиями. Вместе с тем вызывает интерес проведение дальнейших исследований по данному направлению с целью определения продолжительности гиполипидемического эффекта плазмафереза, возможности комплексного лечения в сочетании с применением различных гиполипидемических средств, в первую очередь статинов.

#### **Выводы**

1. Лечебный плазмаферез оказывает хороший эффект при коррекции проатерогенных нарушений липидного спектра плазмы крови.

2. Выраженный гиполипидемический эффект наступает уже после проведения единственного сеанса и сопровождается значимым снижением показателей липидограммы.

3. Процедура лечебного плазмафереза удовлетворительно переносится больными. Серьезных нежелательных эффектов не зарегистрировано.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Third Joint Task Force of European and other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of eight societies and invited experts) // Eur. Heart. J. — 2003. — № 24. — P. 1601–1610.

2. Российские рекомендации «Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза», Комитет экспертов ВНОК // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2004. — № 2 (приложение). — 35 с.

УДК 947 (476.5)

## **ЭТНОКУЛЬТУРНАЯ СИТУАЦИЯ В ВИТЕБСКЕ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XIX – НАЧАЛА XX ВВ. КАК ПРЕДПОСЫЛКА ФОРМИРОВАНИЯ ВИТЕБСКОЙ ШКОЛЫ ЖИВОПИСИ**

*Косарева С. Г.*

**Учреждение образования  
«Витебская ордена «Знак Почета»  
государственная академия ветеринарной медицины»  
г. Витебск, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Проблема исторического самоопределения Беларуси и формирования национального самосознания стала наиболее актуальной во второй половине XIX в. Консолидирующие процессы на белорусских землях проходили в условиях жесткой политики «западноруссизма»: под понятие «русский» попадали и великорусы, и белорусы, и украинцы. Однако 14 % всего населения Беларуси составляли евреи. На них приходилось почти 54 % горожан. В отношении евреев российское правительство проводило последовательную политику, пытаясь быстрее и «качественнее» ассимилировать их.