

**РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ № 1**

**Отчет о проведении клинических испытаний препарата  
"Эспалипон-200" у детей с нарушениями липидного обмена.**

Кафедра детских болезней №1 РГМУ в рамках Федеральной программы "Профилактика и лечение артериальной гипертонии" проводит исследование по выявлению групп риска по развитию артериальной гипертонии среди детей и подростков, определению факторов риска развития артериальной гипертонии и частоты их встречаемости среди детей и подростков и разработке профилактических мероприятий среди детей и подростков.

Основу работы составляет наблюдение за 14 детьми (средний возраст - 12,5 лет, мальчики/девочки - 10/4), родители которых страдают гипертонической, острым тромботической болезнью, перенесли инфаркт миокарда в возрасте до 45 лет. Группу сравнения составили 16 детей от здоровых родителей (средний возраст - 11,8 лет, мальчики/девочки - 14/2).

Всем детям проводилось комплексное изучение состояния здоровья, включающее общий клинический осмотр, инструментальное и лабораторное обследование.

Исследование липидного спектра состояло из определения уровня общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ) и холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) (в ммоль/л). Содержание холестерина в липопротеинах низкой плотности (ХС ЛПНП), липопротеинах очень низкой плотности (ХС ЛПОНП) и индекс атерогенности (ИА) рассчитывали по формулам:

$$\text{ЛПОНП} = \text{ТГ} / 2,2$$

$$\text{ЛПНП} = \text{ОХ} - \text{ХС ЛПВП} - \text{ХС ЛПОНП}$$

$$\text{ИА} = (\text{ОХ} - \text{ХС ЛПВП}) / \text{ХС ЛПВП}$$

Как показали наши исследования, при анализе показателей липидного спектра детей контрольной группы по сравнению с детьми группы сравнения мы выявили более высокие значения ХС, ЛПНП, ХС ЛПОНП, ИА и низкое содержание ХС ЛПВП (табл. 1).

Таблица 1.

**ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА  
У НАБЛЮДАЕМЫХ ДЕТЕЙ (M ± m).**

Показатели	Контрольная группа	Группа сравнения	P
Общий холестерин (ммоль/л)	4,7±0,19	4,21±0,11	<0,05
ХС ЛПВП (ммоль/л)	0,98±0,11	1,36±0,11	<0,05
Триглицериды (ммоль/л)	1,02±0,08	1,16±0,07	
ХС ЛПОНП (ммоль/л)	0,46±0,04	0,53±0,03	
ХС ЛПНП (ммоль/л)	3,25±0,22	2,34±0,11	<0,01
ИА	0,69±0,313	2,48±0,27	<0,01

Как видно, у детей контрольной группы имеется достоверное увеличение содержания холестерина до 4,7 ммоль/л преимущественно за счет его накопления в ЛПНП до 3,25 ммоль/л, при этом уровень холестерина в ЛПВП у них достоверно ниже - 0,98 ммоль/л по сравнению с аналогичными показателями у детей из группы сравнения ( $p < 0,05$ ). Расчет ИА показал, что у детей контрольной группы риск раннего развития атеросклероза выше, чем у их сверстников из группы сравнения ( $p < 0,01$ ).

Учитывая наличие атерогенных изменений спектра липопротеинов у детей из семей с ранними проявлениями атеросклероза, представляется целесообразным проведение курса профилактического лечения этой группы детей, включающего диетотерапию, оптимизацию физической активности, назначение препаратов, нормализующих обмен холестерина.

В связи с чем детям из контрольной группы был назначен "Эспалипон-200": 200мг/сут 2 курса по 14 дней с 14-дневным перерывом. По окончании полного курса лечения проводилось контрольное клинико-лабораторное обследование.

Как показали наши исследования, под влиянием проводимого лечения отмечено снижение уровня общего холестерина и значительное увеличение содержания холестерина в антиатерогенной фракции ЛПВП, что достоверно снижает риск раннего развития атеросклероза (табл.2)

Таблица 2.

**Динамика показателей липидного спектра под влиянием терапии "Эспалипоном-200" ( $M \pm m$ )**

Показатели	Контрольная группа		P
	До лечения	после лечения	
Общий холестерин (ммоль/л)	4,7±0,19	4,13±0,27	<0,05
ХС ЛПВП (ммоль/л)	0,98±0,11	1,66±0,12	<0,001
Триглицериды (ммоль/л)	1,02±0,08	1,16±0,1	
ХС ЛПОНП (ммоль/л)	0,46±0,04	0,6±0,47	
ХС ЛПНП (ммоль/л)	3,25±0,22	1,95±0,36	<0,01
ИА	3,69±0,31	1,62±0,3	<0,001

Переносимость препарата была хорошей, побочных реакций не отмечалось.

Таким образом, на основании проведенного исследования можно говорить о высокой терапевтической эффективности в качестве средства, способствующего снижению атерогенной направленности липидного спектра у детей из группы высокого риска по раннему развитию атеросклероза,

Однако, требуется продолжение исследования для уточнения длительности сохранения положительного эффекта, целесообразности повторного проведения курсов лечения.

Докторант кафедры  
детских болезней №1 РГМУ к.м.н.

М.Ю.Щербакова