

**АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ КОЛХИЦИНОМ
И ДИНАМИКОЙ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ**

Мухамедова Муяссар Гафуржановна

Заместитель начальника по науке и инновациям Военно-медицинской Академии Вооруженных сил Узбекистана,

д.м.н., профессор

Кобилова Нигина Акмаловна

ассистент кафедры терапии, кардиологии и функциональной диагностики с курсом кардиохирургии ФПДО САМГМУ

Введение.

Современная кардиологическая парадигма рассматривает воспаление как фундаментальный фактор патогенеза атеросклероза и ишемической болезни сердца (ИБС). По данным Национального института кардиологии Узбекистана, распространенность гиперхолестеринемии среди населения превышает 25%, что коррелирует с трехкратным увеличением риска развития инфаркта миокарда. Патофизиологический механизм обусловлен инфильтрацией сосудистой стенки липопротеинами низкой плотности (ЛПНП) с последующей активацией иммунокомпетентных клеток (нейтрофилов и макрофагов). В этом контексте колхицин выступает в роли эффективного модулятора воспаления: ингибируя полимеризацию микротрубочек и миграцию нейтрофилов, препарат снижает экспрессию ключевых провоспалительных цитокинов (IL-1, IL-6), тем самым замедляя прогрессирование атеросклеротического процесса».

Цель: Оценить косвенные влияние колхицина на липидный профиль.

Материалы и методы. Общий холестерин, отражающий уровень общего липидного обмена, был схож во всех группах: 6,73 ммоль/л в I группе, 6,68 ммоль/л во II группе и 6,23 ммоль/л в III группе. Показатели указывают на умеренные нарушения липидного обмена у всех пациентов. Липопротеины низкой плотности (ЛПНП), являющиеся атерогенными фракциями холестерина, показали близкие значения: 4,24 ммоль/л в I группе, 4,16 ммоль/л во II группе и 3,64 ммоль/л в III группе. Это указывает на однородное повышение риска сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов.

Липопротеины высокой плотности (ЛПВП), обладающие антиатерогенным эффектом, имели схожие значения во всех группах: 0,70 ммоль/л в I группе, 0,65 ммоль/л во II группе и 0,81 ммоль/л в III группе. Незначительные различия не влияют на однородность групп.

Результаты. Наиболее выраженный эффект наблюдался в I группе, где к концу наблюдения уровень ХС достиг минимальных значений. Это указывает на высокую эффективность сочетания базисной и противовоспалительной терапии, особенно в первые шесть месяцев лечения, когда наблюдается наиболее интенсивное снижение показателей. Во II группе снижение уровня ХС также отмечалось, но оно происходило менее интенсивно по сравнению с I группой. В III группе динамика снижения ХС была более равномерной и стабильной. Наиболее выраженная динамика наблюдалась в I группе, где к концу года уровень ЛПНП снизился до минимальных значений. Это подчёркивает эффективность комбинированного подхода к лечению, обеспечивающего значительное улучшение липидного профиля. В первой группе, где использовалась комбинированная терапия (ЧКВ + статины) и колхицин, уровень ЛПВП значительно увеличился. Это подтверждает высокий эффект лечения, направленного на улучшение липидного обмена. Наиболее интенсивный прирост уровня ЛПВП отмечался в первые шесть

месяцев терапии, что указывает на значительное влияние статинов и колхицина в ранние сроки лечения. К концу года показатели достигли максимальных значений среди всех групп, демонстрируя устойчивое антиатерогенное действие терапии.

Заключение: Таким образом, применение комбинированной терапии с включением ЧКВ, статинов и колхицина в первой группе обеспечило максимальное повышение уровня ЛПВП, что подтверждает эффективность этого подхода для коррекции липидного обмена и снижения кардиоваскулярного риска.