

**Невмержицкий В.С.**

**ДИСЛИПИДЕМИЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПЕЧЕНИ  
В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

**Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Митьковская Н.П.**

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Посттрансплантационная дислипидемия у реципиентов трансплантата печени является актуальной медико-социальной проблемой, которая влияет на отдаленный прогноз выживаемости и может угрожать функции трансплантата. Сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза считаются одной из основных причин поздней смертности реципиентов, поэтому в послеоперационном периоде необходимо прилагать усилия к раннему выявлению факторов кардиоваскулярного риска и их коррекции.

**Цель:** оценить липидный профиль реципиентов трансплантата печени и вероятность выявления хронической ишемической болезни сердца у данной категории пациентов при изменении его показателей.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 116 медицинских карт стационарных пациентов, которым была выполнена ортотопическая трансплантация печени. Во внимание принимались результаты развернутого биохимического анализа крови: общий холестерин (ХС), триглицериды (ТГ), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), липопротеины низкой плотности (ЛПНП), липопротеины очень низкой плотности (ЛПОНП), индекс атерогенности (ИА). Пациенты были разделены на 2 группы: первая группа – реципиенты трансплантата печени с метаболическим синдромом ( $n = 74$ ), вторая – с метаболическим синдромом и ишемической болезнью сердца (ИБС,  $n = 42$ ). Статистический анализ данных проводился в программе Statistica 12.

**Результаты и их обсуждение.** Средний уровень ХС у реципиентов трансплантата печени с метаболическим синдромом и ишемической болезнью сердца составил  $6,97 \pm 1,03$  ммоль/л, что было выше, чем у реципиентов без ишемической болезни сердца –  $5,97 \pm 0,78$  ммоль/л,  $Z=4,730$ ,  $p<0,01$ . Уровни ТГ и ЛПНП также достоверно превышали показатели в группе реципиентов трансплантата печени с изолированным метаболическим синдромом –  $2,27 (0,70-11,60)$  ммоль/л против  $1,74 (0,40-1,60)$ ,  $Z=2,566$ ,  $p<0,01$  и  $5,26 \pm 1,27$  ммоль/л против  $4,48 \pm 1,13$  ммоль/л,  $p<0,01$ , соответственно. Уровень ЛПОНП у реципиентов с ишемической болезнью сердца составил  $1,02 (0,02 - 5,57)$  и превышал значения данного показателя в группе реципиентов с метаболическим синдромом без ИБС –  $0,74 (0,06-3,17)$ ,  $p<0,05$ .

Частота встречаемости гипертриглицеролемии была выше в группе реципиентов трансплантата печени с метаболическим синдромом и хронической ишемической болезнью сердца, чем в группе реципиентов без ИБС –  $61,9\% (n=26)$  против  $32,4\% (n=24)$ ,  $\chi^2=9,49$ ,  $p<0,05$ . Выявлено, что шанс обнаружения у реципиентов трансплантата печени с гипертриглицеролемией ишемической болезни сердца составил  $1,083$ , среди реципиентов без повышения уровня триглицеролов –  $0,320$ , отношение шансов –  $OR=3,385 (1,536 - 7,462)$ .

ИА больше  $3,5$  чаще встречался у реципиентов трансплантата печени с метаболическим синдромом и хронической ишемической болезнью сердца, чем у реципиентов без ИБС –  $80,9\% (n=34)$  против  $62,2\% (n=46)$ ,  $\chi^2=4,42$ ,  $p<0,05$ . Шанс обнаружения у реципиентов трансплантата печени ишемической болезни сердца при  $ИА>3,5$  составил  $0,739$ , среди реципиентов без повышения –  $0,286$ , отношение шансов –  $OR=2,587 (1,050-6,377)$ .

**Выводы:** полученные результаты свидетельствуют, что шансы выявления хронической ишемической болезни сердца у реципиентов трансплантата печени в отдаленном послеоперационном периоде при наличии гипертриглицеролемии в  $3,4$  раза выше, чем у реципиентов, не имеющих повышения уровня триглицеролов, при наличии повышения  $ИА>3,5$  в  $2,6$  раза выше, чем у реципиентов с  $ИА \leq 3,5$ .