

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ПЕЧЕНОЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Невмержицкий В.С.¹, ORCID 0009-0004-0081-3535,

Митьковская Н.П.^{1,2}, д-р мед. наук, проф., ORCID 0000-0002-9088-721X

¹ОУ «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, РБ,

²ГУ Республиканский научно-практический центр «Кардиология», г. Минск, РБ
vladislavnevmerzhichkiy@gmail.com

Результаты клинических и экспериментальных исследований, проведенных в последнее десятилетие, свидетельствуют об особом месте эндотелиальной дисфункции в развитии сердечно-сосудистых заболеваний и, в особенности, хронической ишемической болезни сердца. Изменение механизмов регуляции структурно-функционального состояния сосудистой стенки, реологических свойств крови, нарушение синтеза медиаторов воспаления, эндотелиальных факторов вазодилатации и вазоконстрикции приводит к нарушению структурной целостности эндотелия, развитию его дисфункции и формированию ишемического каскада, лежащего в основе хронической коронарной недостаточности. Начало гиполипидемической терапии для профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы может улучшить как краткосрочные, так и долгосрочные исходы у реципиентов трансплантата печени [1]. Статины, благодаря своим плеiotропным эффектам, не только положительно влияют на липидный спектр, но и способствуют снижению фиброгенеза, портальной гипертензии, улучшают печеночную функцию, снижают риск развития цирроза печени, гепатоцеллюлярной карциномы, тяжелых интраоперационных осложнений, включая ишемические и реперфузионные повреждения [2]. Вероятным механизмом, влияющим на вышеуказанные факторы, является устранение эндотелиальной дисфункции в микроциркуляторной системе печени, снижение воспаления [3].

Цель – оценить влияние гиполипидемической терапии на липидный профиль у реципиентов трансплантата печени.

Была сформирована исследуемая когорты реципиентов трансплантата печени и группы сравнения и их разделение методом простой рандомизации на подгруппы. Первая подгруппа – пациенты с артериальной гипертензией и дислипидемией, не принимающие гиполипидемические лекарственные средства, – n=15; вторая подгруппа – пациенты с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающие комбинированную гиполипидемическую терапию (розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг), – n=15; третья подгруппа – пациенты с артериальной гипертензией и

дислипидемией, получающие инклизаран, – n=15. Нами были определены показатели липидограммы и уровень маркеров эндотелиальной дисфункции у пациентов из группы сравнения через 3 месяца после начала гиполипидемической терапии. На данном этапе исследования в группу сравнения включено 45 пациентов с верифицированной артериальной гипертензией и дислипидемией (25 мужчин и 20 женщин). Средний возраст составил 55,2 года. Статистический анализ данных проводился в программе Statistica 12.

Показатель ХС ЛПНП у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих комбинированную гиполипидемическую терапию (розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг), до начала гиполипидемической терапии составил $4,21 \pm 0,43$ ммоль/л, через 3 месяца после – $2,23 \pm 0,17$ ммоль/л ($p < 0,05$). Показатель ТГ у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих комбинированную гиполипидемическую терапию (розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг), до начала гиполипидемической терапии составил $2,28 \pm 0,09$ ммоль/л, через 3 месяца после – $1,93 \pm 0,05$ ммоль/л ($p < 0,05$). Показатель ХС ЛПНП у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, получающих инклизаран $4,56 \pm 0,58$ ммоль/л (рис.1), через 3 месяца после – $2,1 \pm 0,34$ ммоль/л ($p < 0,05$).



Рис. Сравнительная оценка уровня ХС ЛПНП до начала и через 3 месяца после гиполипидемической терапии (инклизаран).

Показатель ТГ у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, получающих инклизаран, до начала гиполипидемической

терапии составил $3,38 \pm 0,05$ ммоль/л, через 3 месяца после – $2,2 \pm 0,07$ ммоль/л ($p < 0,05$).

Показатель VCAM-1 у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих комбинированную гиполипидемическую терапию (розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг), до начала гиполипидемической терапии составил $719,2 \pm 62,54$ нг/мл, через 3 месяца после – $680,3 \pm 42,17$ нг/мл ($p < 0,05$). Уровень VCAM-1 у реципиентов трансплантата печени через 3 месяца после начала терапии достоверно отличался и снизился на 5,4 %.

Показатель VCAM-1 у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, получающих инклисиран, до начала гиполипидемической терапии составил $730,4 \pm 63,27$ нг/мл, а, в свою очередь, через 3 месяца после – $651,2 \pm 48,43$ нг/мл ($p < 0,05$). Уровень VCAM-1 у реципиентов трансплантата печени через 3 месяца после начала терапии достоверно отличался и снизился на 8,9 %.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что гиполипидемическая терапия у реципиентов трансплантата печени оказывает существенное влияние на липидный профиль и показатели маркеров дисфункции эндотелия, соответственно улучшает прогноз выживаемости данной категории пациентов в отдаленном послеоперационном периоде.

Исследование проводилось в рамках Государственной Научно-Технической Программы «Научно-техническое обеспечение качества и доступности медицинских услуг», 2021 – 2025 годы» (утверждена постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 26 марта 2021 г. № 173 «О перечнях государственных и региональных научно-технических программ на 2021–2025 годы»).

Список литературы

1. Самсон, А. А. Гиполипидемическая терапия: влияние на кардиоваскулярный риск, экономическая эффективность использования инновационных лекарственных средств / А. А. Самсон, Е. А. Григоренко, Н. П. Митьковская // Кардиология в Беларуси. – 2022. – Т. 14, № 4. – С. 412-432.
2. Григоренко, Е.А. Прогностическая оценка посттрансплантационной выживаемости реципиентов трансплантатов печени / Е. А. Григоренко, О. О. Руммо, Н. П. Митьковская // Неотлож. кардиология и кардиоваск. риски. – 2017. – № 1. – С. 72-77.
3. Remodelling of myocardium and liver transplantation: Results of prospective one-centered study / E. A. Grigorenko [et al.] // Неотлож. кардиология и кардиоваск. риски. – 2018. Т. 2, № 2. – С. 347-357.



МАТЕРИАЛЫ
IX Международной научной конференции
Донецкие чтения 2024:
образование, наука, инновации,
культура и вызовы современности

Том 3

Биологические
и медицинские науки,
экология

