

Митьковская Н.П.^{1,2}, Григоренко Е.А.^{1,2}, Руммо О.О.³

¹ Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь

² Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

³ Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии, Минск, Беларусь

КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПЕЧЕНИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, РАЗВИВШЕЙСЯ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Цель. Выявить нарушения липидного обмена и определить их влияние на развитие хронической ишемической болезни сердца у реципиентов трансплантата печени в отдаленном послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Обследовано 410 реципиентов трансплантата печени. За пятилетний период наблюдения ($5,4 \pm 3,29$ года) у 150 (36,6%) из них развился метаболический синдром (группа МС без ХИБС), у 41 (10,0%) на фоне метаболического синдрома была диагностирована хроническая ишемическая болезнь сердца (группа МС+ХИБС). Для статистической обработки данных применяли пакеты Statistica 10.0, Excel. Для определения насколько в исследуемой группе реципиентов трансплантата печени отсутствие или наличие определенного исхода (ХИБС+) связано с присутствием или отсутствием определенного фактора (нарушения липидного обмена) был проведен расчет показателя отношения шансов (OR) с оценкой его статистической значимости исходя из значений 95% доверительного интервала (95% CI).

Результаты. Средние значения общего холестерина (ХС) среди обследуемых составили $5,23 \pm 1,94$ ммоль/л, триглицеридов (ТГ) – $1,60$ ($1,12-2,45$) ммоль/л, липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) – $1,10$ ($0,74-1,45$) ммоль/л, липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) – $2,97 \pm 0,64$ ммоль/л, липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП) – $1,08 \pm 0,55$ ммоль/л, индекс атерогенности (ИА) – $3,76$ ($2,35-4,49$). Гиперхолестеремия была выявлена у 77,8% ($n=319$) реципиентов трансплантата печени, гипертриглицеремии – у 43,6% ($n=179$). Недостаточность ЛПВП была диагностирована у 35,4% ($n=145$), избыточное содержание ЛПНП в крови – у 66,8% ($n=274$), избыточное содержание ЛПОНП – у 51,2% ($n=210$) обследуемых. ИА превышал 3,5 у 61,5% ($n=252$) пациентов. Средний уровень ХС у реципиентов МС+ХИБС составил $7,00 \pm 0,83$ ммоль/л, что было выше, чем у реципиентов без ХИБС – $6,39 \pm 0,11$ ммоль/л, $t=-3,14$, $p<0,01$. Уровни ТГ и ЛПНП также достоверно превышали показатели в группе реципиентов трансплантата печени с изолированным метаболическим синдромом – $1,75$ ($1,28-1,84$) ммоль/л против $1,40$ ($1,30-2,50$), $Z=-3,028$, $p<0,01$ и $3,61 \pm 0,63$ ммоль/л против $2,97 \pm 0,84$ ммоль/л, $t=-3,44$, $p<0,01$, соответственно. ИА у реципиентов с ХИБС составил $4,62$ ($2,32-5,24$) и превышал значения данного показателя в группе реципиентов с МС без ХИБС – $3,01$ ($2,80-3,82$), $Z=-2,524$, $p<0,05$. Частота встречаемости гипертриглицеремии была выше в группе реципиентов трансплантата печени с

МС+ХИБС, чем в группе реципиентов без ХИБС – 85,4% (n=35) против 59,6% (n=65), $\chi^2=5,32$, $p<0,05$. Выявлено, что шанс обнаружения у реципиентов трансплантата печени с гипертриглицеремией ХИБС составил 5,833, среди реципиентов без повышения уровня триглицеролов – 0,677, отношение шансов – $OR=8,617$ (3,343–22,211). Превышение содержания ЛПНП в крови $>3,0$ ммоль/л чаще наблюдалось у реципиентов трансплантата печени с МС и ХИБС, чем у реципиентов без ХИБС – 95,1% (n=39) против 77,1% (n=84), $\chi^2=6,12$, $p<0,05$. Выявлено, что шанс обнаружения у реципиентов трансплантата печени с повышением уровня ЛПНП >3 ммоль/л ишемической болезни сердца составил 19,500, среди реципиентов без повышения – 3,360, отношение шансов – $OR=5,804$ (1,309–25,739). ИА больше 3,5 чаще встречался у реципиентов трансплантата печени с метаболическим синдромом и хронической ишемической болезнью сердца, чем у реципиентов без ИБС – 65,8% (n=27) против 37,6% (n=41), $\chi^2=12,364$, $p<0,01$. Выявлено, что шанс обнаружения у реципиентов трансплантата печени ишемической болезни сердца при ИА $>3,5$ составил 0,659, среди реципиентов без повышения – 0,206, отношение шансов – $OR=3,199$ (1,507–6,791). Группы исследования были однородны по частоте встречаемости сниженного уровня ЛПВП и повышенного уровня ЛПОНП в крови: 63,4% (n=26) против 63,3% (n=69) и 87,8% (n=36) против 77,1% (n=84) соответственно. У 318 реципиентов трансплантата печени был исследован уровень аполипептидов в крови: апоА – 0,80 (0,79–0,88) г/л, апоВ – $1,37\pm0,26$ г/л, отношение апоВ/апоА – 1,02 (0,93–1,46). Отношение апоВ/апоА превышало 0,9 у мужчин и 0,8 у женщин в 88,9% (n=283) случаях. Группы реципиентов с МС и МС+ХИБС были однородны по уровню апоА1 – 0,84 (0,81–0,89) г/л и 0,81 (0,76–0,88) г/л. Средняя концентрация апоВ у реципиентов с МС и ХИБС $1,26\pm0,34$ г/л была выше, чем у реципиентов без ХИБС – $1,02\pm0,21$ г/л, $t=-3,84$, $p<0,01$, что привело к увеличению отношения апоВ/апоА1 – 1,39 (1,08–1,54) против 1,01 (1,02–1,40), $Z=-2,734$, $p<0,01$. Повышение отношения апоВ/апоА сопоставимо часто встречалось у реципиентов трансплантата печени с МС и ХИБС, чем у реципиентов без ХИБС – 90,2% (n=37) и 85,3% (n=93).

Заключение. Шансы выявления хронической ишемической болезни сердца в отдаленном послеоперационном периоде у реципиентов трансплантата печени при наличии гипертриглицеремии в 8,6 раз выше, чем у реципиентов, не имеющих повышения уровня триглицеролов, при наличии повышения уровня ЛПНП >3 ммоль/л в 5,8 раза выше, чем у реципиентов, не имеющих повышения уровня ЛПНП, при наличии повышения ИА $>3,5$ в 3,2 раза выше, чем у реципиентов с ИА $\leq 3,5$.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАРДИОЛОГИЯ

в Беларуси

2022, том 14, № 5. Электронное приложение

Cardiology in Belarus

International Scientific Journal

2022 Volume 14 Number 5 Electronic supplement



Фрагмент картины «Сидящая женщина».
Карл Хофер

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ИННОВАЦИОННАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

Минск, 20–21 октября 2022 года

ISSN 2072-912X (print)
ISSN 2414-2131 (online)

 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ