

предположить наличие ревматологического заболевания, спровоцировавшего разрыв хорды МК.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ И МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Невмержицкий В. С., Митьковская Н.П.

Научный руководитель: Митьковская Н.П. - директор ГУ РНПЦ «Кардиология»,
д.м.н, проф., зав. кафедрой кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение. Согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов, 2019 по дислипидемии, статины являются препаратами первой линии у пациентов после трансплантации. Начинать терапию следует с низких доз с последующим увеличением дозы, соблюдая осторожность в отношении возможных межлекарственных взаимодействий, особенно у пациентов, получающих циклоспорин. При непереносимости статинов, а также при сохранении дислипидемии на фоне приема максимальной переносимой дозы статинов, в качестве альтернативы или дополнительного препарата может быть назначен эзетимиб. В исследовании Patel S.S, et al. (2019) показано, что применение статинов повышает выживаемость у реципиентов печеночного трансплантата (отношение рисков 0,25; 95% доверительный интервал: 0,12-0,49), при этом у 12% исследуемых развивались нежелательные явления, требующие прекращения терапии.

Цель исследования. Оценить влияние гиполипидемической терапии на показатели маркеров эндотелиальной дисфункции и показатели липидного профиля у реципиентов трансплантата печени.

Результаты исследования. Были сформированы три подгруппы реципиентов трансплантата печени. 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

инклизиран – n=15. Средний возраст пациентов составил 55,2 года. 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 ($p < 0,05$). Показатель VCAM-1 у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, получающих инклизиран до начала гиполипидемической терапии составил $730,4 \pm 63,27$ нг/мл, через 3 месяца после – $651,2 \pm 48,43$ нг/мл ($p < 0,05$). Уровень VCAM-1 у реципиентов трансплантата печени до начала терапии (розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг) и через 3 месяца после достоверно отличался и стал ниже на 5,4% ($p < 0,05$). Уровень VCAM-1 у реципиентов трансплантата печени до начала терапии (инклизиран) и через 3 месяца после достоверно отличался и стал ниже на 10,8% ($p < 0,05$). Показатель ТГ у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих комбинированную гиполипидемическую терапию (розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг) до начала гиполипидемической терапии составил $2,47 \pm 0,09$ ммоль/л, через 3 месяца после – $1,92 \pm 0,06$ ммоль/л ($p < 0,05$). Показатель ТГ у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, получающих инклизиран до начала гиполипидемической терапии составил $3,41 \pm 0,05$ ммоль/л, через 3 месяца после – $2,04 \pm 0,05$ ммоль/л ($p < 0,05$). Уровень ТГ у реципиентов трансплантата печени до начала терапии (розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг) и через 3 месяца после достоверно отличался и стал ниже на 22,3% ($p < 0,05$). Уровень ТГ у реципиентов трансплантата печени до начала терапии (инклизиран) и через 3 месяца после достоверно отличался и стал ниже на 40,2% ($p < 0,05$).

Вывод. Гиполипидемическая терапия розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг и прием инклизирана оказывают существенное влияние на улучшение показателей маркеров эндотелиальной дисфункции и липидного профиля у реципиентов трансплантата печени и, как следствие, предотвращают как фактор риска развитие у них хронической ишемической болезни сердца.

ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

**56 ВСЕРОССИЙСКАЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО
ИТОГАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

24 октября 2024 г.

Сборник тезисов



ИЗДАТЕЛЬСТВО
ПРИВОЛЖСКОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
Нижний Новгород

2024