

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

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

Grigorenko E.^{1,2}, Rummo O.³, Mitkovskaya N.^{1,2}

¹ Republican Scientific and Practical Centre "Cardiology", Minsk, Belarus

² Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

³ Minsk Scientific and Practical Center of Surgery, Transplantology and Hematology, Minsk, Belarus

ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПЕЧЕНИ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Possibilities of Medical Prevention of Chronic Coronary Artery Disease in Liver Transplant Recipients in the Long-Term Postoperative Period

Введение. На сегодняшний день опубликованы данные научных исследований, свидетельствующие о том, что прием реципиентами трансплантата печени статинов в отдаленном послеоперационном периоде ассоциирован со снижением общей смертности. Благодаря нынешней общепринятой политике агрессивного лечения дислипидемии, в общей популяции удалось значимо снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. При этом информация о том, что назначение гиполипидемической терапии в качестве средства медицинской профилактики атеросклеротических заболеваний безопасно и не ассоциировано с гепатотоксичностью для донорской печени, достаточно противоречива. У пациентов после трансплантации печени статины используются в недостаточном объеме, даже в том случае, если они показаны в связи с развившейся уже в послеоперационном периоде дислипидемией либо ввиду имевшегося ранее сердечно-сосудистого заболевания.

Цель. Изучить результаты назначения гиполипидемической терапии в течение 12 месяцев после ортотопической трансплантации печени и ее влияние на показатели липидограммы в когорте реципиентов трансплантата печени.

Материалы и методы. Проведено проспективное одноцентровое когортное исследование, в которое были включены реципиенты трансплантата печени в отдаленном послеоперационном периоде с дислипидемией, разделенные на две исследуемые группы: реципиенты трансплантата печени с дислипидемией, не принимающие гиполипидемические лекарственные средства (n=126), и реципиенты трансплантата печени с дислипидемией, принимающие розувастатин 10 мг (n=250). Группы

сравнения была сформирована из пациентов с дислипидемией из общей популяции (n=30).

Результаты. Через 3 месяца после проведенного вмешательства уровень С-ЛПНП $\geq 2,6$ ммоль/л был выявлен у 376 реципиентов трансплантата печени (73,7%). За период наблюдения терапия статинами была прервана у 75 человек (30%). Из них у 42 пациентов (56%) прекращение использования розувастатина было временным, у 21 (28%) человека прием лекарственных средств был закончен ввиду некомплаентности, у 12 человек (16%) были зарегистрированы побочные эффекты. В группе сравнения гиполипидемическая терапия розувастатином 10 мг/сут была прекращена у 5 человек (15%), частота развития побочных эффектов была сопоставима с показателем в исследуемой группе ($p > 0,05$). Выявлено, что у реципиентов трансплантата печени, которые не получали гиполипидемическую терапию, через 12 месяцев после проведенной операции отмечалось увеличение уровня общего холестерина ($p = 0,039$), липопротеинов низкой плотности ($p = 0,041$) и аполипопротеина В ($p = 0,034$). Назначение гиполипидемической терапии реципиентам трансплантата печени и в группе сравнения привело к снижению уровня атерогенных липопротеинов, однако к концу первого года динамического наблюдения их целевые значения не были достигнуты. Доля лиц, имевших неблагоприятные значения показателей липидного спектра (уровень липопротеинов низкой плотности $\geq 2,6$ ммоль/л), через год после проведенной трансплантации печени была выше среди реципиентов трансплантата печени, не принимавших розувастатин 10 мг/сут, в сравнении с группой трансплантированных пациентов, получавших гиполипидемическую терапию ($p < 0,01$), и пациентами из общей популяции ($p < 0,01$).

Заключение. Учитывая, что основную долю коморбидности среди трансплантированных лиц составляет артериальная гипертензия, особое внимание в повседневной клинической практике следует обратить на выявление и коррекцию нарушений липидного обмена, присоединение которых к синдрому повышенного артериального давления обеспечивает у реципиентов трансплантата печени развитие и быстрое прогрессирование хронической ишемической болезни сердца.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАРДИОЛОГИЯ

в Беларуси

2021, том 13, № 4. Приложение

Cardiology in Belarus

International Scientific Journal

2021 Volume 13 Number 4 Supplement



Фрагмент картины «Велосипедная прогулка» (1965).
Виктор Цветков

**ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ
II СЪЕЗДА ЕВРАЗИЙСКОЙ АРИТМОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ
И VIII СЪЕЗДА КАРДИОЛОГОВ, КАРДИОХИРУРГОВ
И РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ХИРУРГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Минск, 16-17 сентября 2021 года

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

 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ