

детей с ЮИА, особенно у детей с полиартикулярной формой, где наблюдалась более высокие значения у девочек D-димера и фибриногена. Данные изменения демонстрируют необходимость настороженности в отношении потенциального риска тромбообразования при ЮИА в детстве и необходимость индивидуального подхода к ведению таких пациентов.

ПОКАЗАТЕЛИ МАРКЕРОВ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПЕЧЕНИ

Митьковская Н.П., Невмержицкий В.С.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск РНПЦ «Кардиология»,
Минск

Гиполипидемическая терапия способствует снижению фиброгенеза, портальной гипертензии, улучшают печеночную функцию, снижают риск развития цирроза печени, гепатоцеллюлярной карциномы, тяжелых интраоперационных осложнений, включая ишемические и ре-перфузионные повреждения. Вероятным механизмом, влияющим на вышеуказанные факторы, является устранение эндотелиальной дисфункции в микроциркуляторной системе печени, снижение воспаления. Результаты клинических и экспериментальных исследований, которые были проведены в последнее десятилетие, свидетельствуют об особом месте нарушения функции эндотелия в развитии сердечно-сосудистых заболеваний и, в особенности, хронической коронарной недостаточности. Изменение механизмов регуляции структуры и функционального состояния сосудистой стенки, реологических свойств крови, нарушение синтеза медиаторов воспаления, эндотелиальных факторов вазодилатации и вазоконстрикции приводит к нарушению целостности эндотелия, развитию нарушения его функции и формированию ишемического каскада, лежащего в основе хронической ишемической болезни сердца.

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

Была сформирована исследуемая когорта 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 ингибитор PCSK9 – n=15. На данном этапе исследования в группу сравнения включено 45 пациентов с верифицированной артериальной гипертензией и дислипидемией (20 мужчин и 25 женщин). Средний возраст составил 55,2 года.

Показатель эндотелина-1 у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих комбинированную гиполипидемическую терапию (розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг) до начала гиполипидемической терапии составил $0,78 \pm 0,03$ пг/мл, через 3 месяца после – $0,63 \pm 0,03$ пг/мл ($p<0,05$). Показатель эндотелина-1 у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, получающих ингибитор PCSK9 до начала гиполипидемической терапии составил $0,84 \pm 0,02$ пг/мл, через 3 месяца после – $0,70 \pm 0,03$ пг/мл ($p<0,05$).

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 ($p<0,05$). Показатель VCAM-1 у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, получающих ингибитор PCSK9 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 ($p<0,05$).

Прием ингибитора PCSK9 снижает значение показателя эндотелин-1 на 16,7% за 3 месяца, а прием комбинированной терапии розувастатин 10 мг + эзетемиб 10 мг снижает на 19,2% показатель в исследуемой группе реципиентов трансплантата печени. Прием ингибитора PCSK9 снижает значение показателя VCAM-1 на 10,8% за 3 месяца, а прием комбинированной терапии розувастатин 10 мг + эзетемиб 10 мг снижает на 5,4% показатель в исследуемой группе реципиентов трансплантата печени.

Выводы. Гиполипидемическая терапия розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг и прием ингибитора PSCK9 оказывают существенное влияние на улучшение показателей маркеров эндотелиальной дисфункции у реципиентов трансплантата печени и, как следствие, предотвращают как фактор риска развитие у них хронической ишемической болезни сердца. Ингибитор PSCK9 в большей степени снижает значение показателей маркеров эндотелиальной дисфункции.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Иркутский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ

МАТЕРИАЛЫ
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ

14-15 ноября 2024 г.

Иркутск, 2024