

Невмержицкий В.С.

ДИСЛИПИДЕМИЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ПЕЧЕНОЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Митьковская Н.П.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Частота выявления хронической ишемической болезни сердца (ХИБС) у реципиентов трансплантата печени через 5 лет после проведенного вмешательства по данным ретроспективного анализа, который был проведен в период с 2011 г. по 2019 г. на базе государственного учреждения «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», достигает 42 %. Важно отметить, что сердечно-сосудистые заболевания, существующие у реципиентов трансплантата печени в предоперационном периоде, прогрессируют в послеоперационном периоде в связи с применением иммуносупрессивной терапии. Исходя из этого можно сделать вывод о том, что в послеоперационном периоде необходимо прилагать усилия к выявлению факторов кардиоваскулярного риска для их коррекции.

Цель: оценить липидный профиль реципиентов трансплантата печени и вероятность выявления хронической ишемической болезни сердца у данной категории пациентов при изменении его показателей.

Материалы и методы. Через $5,4 \pm 3,29$ года после проведенного вмешательства оценивались результаты антропометрических измерений, инструментальных методов исследования сердечно-сосудистой системы, развернутого биохимического анализа крови: общий холестерин (ХС), триглицериды (ТГ), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), липопротеины низкой плотности (ЛПНП), липопротеины очень низкой плотности (ЛПОНП), индекс атерогенности (ИА). Пациенты были разделены на 2 группы: первая группа – реципиенты трансплантата печени с метаболическим синдромом (МС, $n=74$), вторая – с метаболическим синдромом и хронической ишемической болезнью сердца (МС+ХИБС, $n=42$). Статистический анализ данных проводился в программе Statistica 12.

Результаты и их обсуждение. Нами были изучены показания к трансплантации печени у выбранной группы пациентов. Наиболее часто встречающимися были билиарный цирроз – 44,8% ($n=52$), вирусный цирроз – 17,2% ($n=20$). Средний уровень ХС у реципиентов трансплантата печени с ХИБС составил $6,97 \pm 1,03$ ммоль/л, что было выше, чем у реципиентов с МС без ХИБС – $5,97 \pm 0,78$ ммоль/л, $Z=4,730$, $p<0,01$. Уровни ТГ и ЛПНП также достоверно превышали показатели в группе реципиентов трансплантата печени с изолированным МС – $2,27$ ($0,70-11,60$) ммоль/л против $1,74$ ($0,40-1,60$), $Z=2,566$, $p<0,01$ и $5,26 \pm 1,27$ ммоль/л против $4,48 \pm 1,13$ ммоль/л, $p<0,01$, соответственно. Уровень ЛПОНП у реципиентов с ХИБС составил $1,02$ ($0,02-5,57$) ммоль/л и превышал значения данного показателя в группе реципиентов с МС – $0,74$ ($0,06-3,17$) ммоль/л, $p<0,05$. Частота встречаемости гипертриглицеролемии была выше в группе реципиентов трансплантата печени с ХИБС, чем в группе реципиентов с МС – 61,9% ($n=26$) против 32,4% ($n=24$), $\chi^2=9,49$, $p<0,05$. Выявлено, что шанс обнаружения у реципиентов трансплантата печени с гипертриглицеролемией ХИБС составил 1,083, среди реципиентов без повышения уровня триглицеролов – 0,320, отношение шансов – $OR=3,385$ ($1,536-7,462$).

ИА больше 3,5 чаще встречался у реципиентов трансплантата печени с ХИБС, чем у реципиентов с МС – 80,9% ($n=34$) против 62,2% ($n=46$), $\chi^2=4,42$, $p<0,05$. Шанс обнаружения у реципиентов трансплантата печени ХИБС при $ИА > 3,5$ составил 0,739, среди реципиентов без повышения – 0,286, отношение шансов – $OR=2,587$ ($1,050-6,377$).

Выводы. В результате проведенного исследования было установлено, что шансы выявления хронической ишемической болезни сердца у реципиентов трансплантата печени в отдаленном послеоперационном периоде выше при наличии гипертриглицеролемии и повышения индекса атерогенности, чем у реципиентов, не имеющих повышения уровня триглицеролов и индекса атерогенности соответственно.