

В.С. Невмержицкий

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ПЕЧЕНОЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА

***Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Н.П. Митьковская**
Кафедра кардиологии и внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

V.S. Nevmerzhitsky

HYPOLIPIDEMIC THERAPY IN LIVER TRANSPLANT RECIPIENTS

***Tutor: professor N.P. Mitkovskaya**
Department of Cardiology and Internal Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Гиполипидемическая терапия у реципиентов трансплантата печени оказывает влияние на показатели липидного профиля и маркеров дисфункции эндотелия. Эффективность инклизирана в снижении показателей маркеров эндотелиальной дисфункции требует изучения.

Ключевые слова: инклизиран, эндотелин-1, триглицериды, розувастатин, эзетемиб.

Resume. Hypolipidemic therapy with inclisiran has a more significant effect on the lipid profile of liver transplant recipients than combined hypolipidemic therapy (rosuvastatin 10 mg + ezetemibe 10 mg). The effectiveness of inclisiran in reducing the indices of markers of endothelial dysfunction needs to be studied.

Keywords: inclisiran, endothelin-1, triglycerides, rosuvastatin, ezetemibe.

Актуальность. Продолжительность жизни реципиентов трансплантата печени является высокой, а среди причин их смерти, по данным трансплантационных центров, на первые позиции вслед за отторжением и инфекционными осложнениями выходят хронические неинфекционные заболевания, в частности сердечно-сосудистая патология. Совершенствование тактики ведения реципиентов трансплантата печени в отдаленном послеоперационном периоде, своевременное выявление болезней системы кровообращения и факторов риска их развития является актуальной медико-социальной задачей [1]. На сегодняшний день опубликованы данные научных исследований, свидетельствующие, что прием пациентами статинов после трансплантации печени ассоциирован со снижением общей смертности. При этом информация о том, что прием статинов безопасен после перенесенной трансплантации печени и не ассоциирован с гепатотоксичностью, достаточно противоречива. Более того, 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. Результаты клинических и экспериментальных исследований, проведенных в последнее десятилетие, свидетельствуют об особом месте эндотелиальной дисфункции в развитии сердечно-сосудистых заболеваний и, в особенности, хронической ишемической болезни сердца. Дислипидемия является модифицируемым фактором кардиоваскулярного риска [2].

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

Задачи:

1. Установить влияние гиполипидемической терапии (розувастатин 10 мг + эзетемиб 10 мг) через 3 месяца после начала на липидный профиль и показатели маркеров эндотелиальной дисфункции в группе реципиентов трансплантата печени.

2. Установить влияние гиполипидемической терапии (инклизиран) через 3 месяца после начала на липидный профиль и показатели маркеров эндотелиальной дисфункции в группе реципиентов трансплантата печени.

3. Определить степень снижения показателей липидного профиля и маркеров эндотелиальной дисфункции при использовании различных вариантов гиполипидемической терапии.

Материалы и методы. Была сформирована исследуемая когорта реципиентов трансплантата печени и группы сравнения и их разделение методом простой рандомизации на подгруппы. Первая подгруппа – реципиенты с артериальной гипертензией и дислипидемией, не принимающие гиполипидемические лекарственные средства - n=15; вторая подгруппа – реципиенты с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающие комбинированную гиполипидемическую терапию (розувастатин 10 мг + эзетемиб 10 мг) – n=15; третья подгруппа – реципиенты с артериальной гипертензией и дислипидемией, получающие инклизиран – n=15. На данном этапе исследования в группу сравнения включено 45 реципиентов с верифицированной артериальной гипертензией и дислипидемией (20 мужчин и 25 женщин). Средний возраст реципиентов составил 55,2 года.

Результаты и их обсуждение. Показатель триглицеридов (ТГ) у реципиентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих комбинированную гиполипидемическую терапию (розувастатин 10 мг + эзетемиб 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. Уровень ТГ у реципиентов трансплантата печени через 3 месяца после начала терапии достоверно отличался и снизился на 22,3% (рис.1).

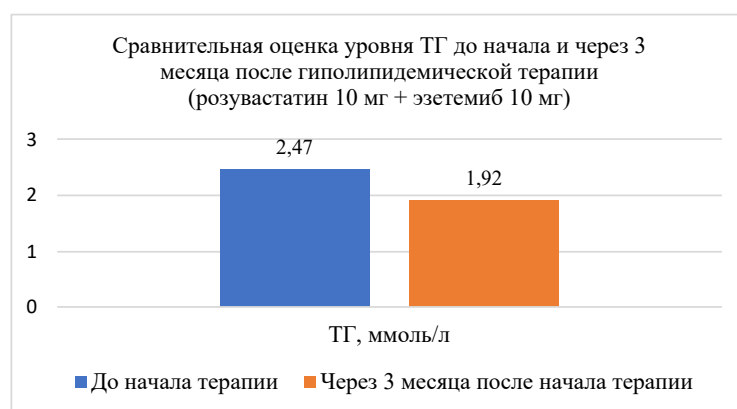


Рис. 1 – Сравнительная оценка уровня ТГ до начала и через 3 месяца после начала гиполипидемической терапии (розувастатин 10 мг + эзетемиб 10 мг)

Показатель ТГ у реципиентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих инклизиран до начала гиполипидемической терапии составил $3,41 \pm 0,05$ ммоль/л, через 3 месяца после - $2,04 \pm 0,05$ ммоль/л. Уровень ТГ у реципиентов трансплантата печени через 3 месяца после начала терапии достоверно отличался и снизился на 40,2% (рис.2).

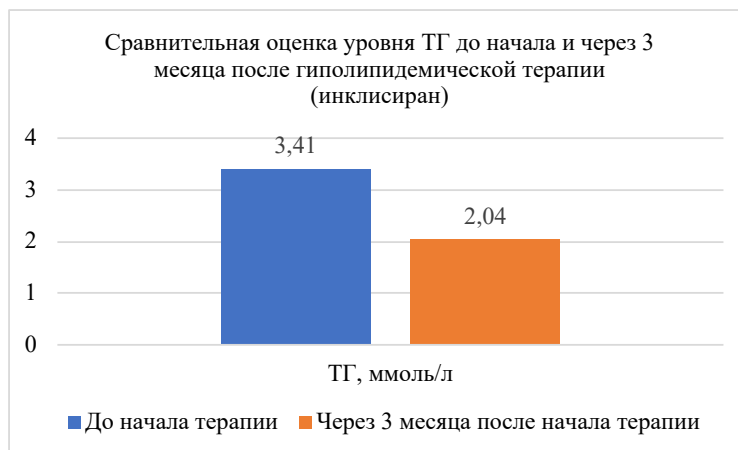


Рис. 2 – Сравнительная оценка уровня ТГ до начала и через 3 месяца после начала гиполипидемической терапии (инклизиран)

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 ($p < 0,05$). Уровень эндотелина-1 у реципиентов трансплантата печени через 3 месяца после начала терапии достоверно отличался и снизился на 19,2% (рис.3).

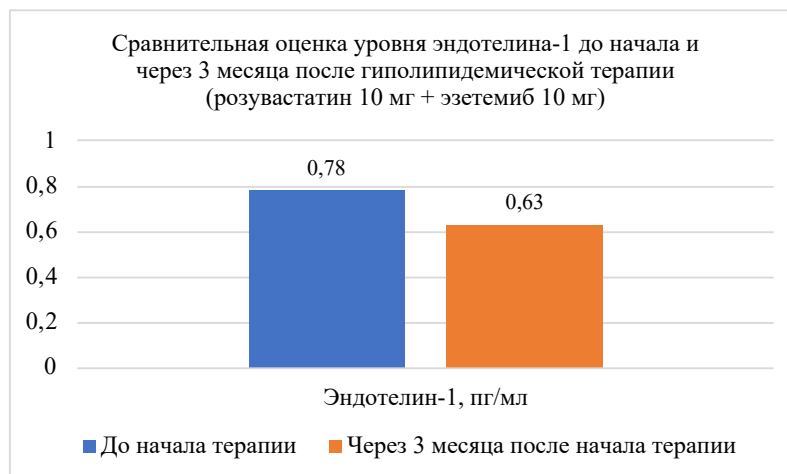


Рис. 3 – Сравнительная оценка уровня эндотелина-1 до начала и через 3 месяца после начала гиполипидемической терапии (розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг)

Показатель эндотелина-1 у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, получающих инклизиран до начала гиполипидемической терапии составил $0,84 \pm 0,02$ пг/мл, а, в свою очередь, через 3 месяца после - $0,70 \pm 0,03$

пг/мл ($p < 0,05$). Уровень эндотелина-1 у реципиентов трансплантата печени через 3 месяца после начала терапии достоверно отличался и снизился на 16,7% (рис.4).

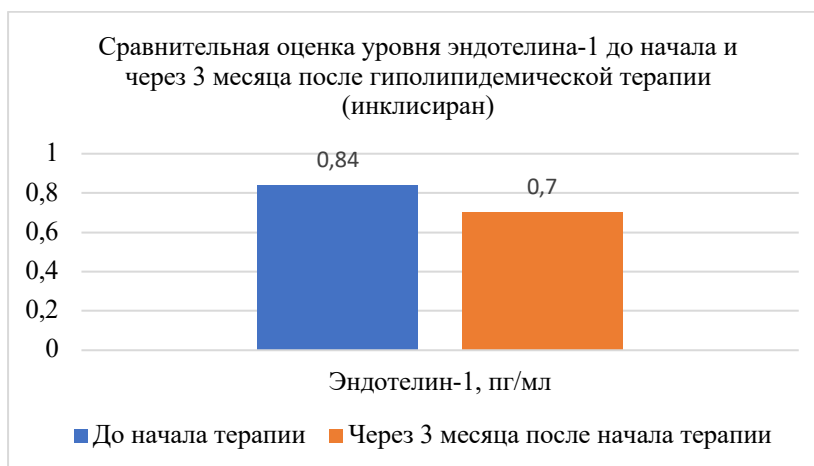


Рис. 4 – Сравнительная оценка уровня эндотелина-1 до начала и через 3 месяца после начала гиполипидемической терапии (инклизирин)

Выводы:

1. Полученные результаты свидетельствуют о том, что гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг + эзетемиб 10 мг) у реципиентов трансплантата печени оказывает существенное влияние на липидный профиль и показатели маркеров эндотелиальной дисфункции ($p < 0,05$).

2. Гиполипидемическая терапия (инклизирин) у реципиентов трансплантата печени оказывает существенное влияние на липидный профиль и показатели маркеров эндотелиальной дисфункции ($p < 0,05$).

3. Гиполипидемическая терапия инклизирином значительно снижает показатели липидного профиля (ТГ): 22,3% против 40,2%. В свою очередь, показатели маркеров эндотелиальной дисфункции (эндотелин-1) больше снижаются при приеме розувастатина 10 мг + эзетемиба 10 мг: 19,2% против 16,7%.

Литература

1. Григоренко, Е.А. Дисфункция эндотелия как фактор риска ишемической болезни сердца у реципиентов трансплантата печени / Е. А. Григоренко, Н. П. Митьковская, О. О. Руммо / Доктор.Ру. – 2020. – Т. 19, № 5. – С. 30–34.

2. Grigorenko, E. A. Continuous monitoring of endothelial dysfunction markers in liver and kidney transplant recipients / E. A. Grigorenko, O. O. Rummo, N. P. Mitkovskaya // Инновационные подходы к диагностике и лечению терапевтических заболеваний: науч.-практ. конф., Ташкент, 1–2 мая 2019 г. : тез. докл. – [Опубл. в журн.] Терапевтический вестник Узбекистана = O`zbekiston terariya axborotnomasi. – 2019. – № 2 – С. 4–5.