

*Невмержицкий В.С.*

## **ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПЕЧЕНИ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

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

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Начало гиполипидемической терапии для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний улучшает как краткосрочные, так и долгосрочные исходы у реципиентов трансплантата печени и в популяции высокого риска. Препараты данной группы способствуют снижению портальной гипертензии, улучшают печеночную функцию, снижают риск развития цирроза печени, гепатоцеллюлярной карциномы, тяжелых интраоперационных осложнений, включая ишемические и реперфузионные повреждения. Вероятным механизмом, влияющим на вышеуказанные факторы, является устранение эндотелиальной дисфункции в микроциркуляторной системе печени, снижение воспаления.

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

**Материалы и методы.** 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 пациентов составил 55,2 года.

**Результаты и их обсуждение.** 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 до начала терапии и через 3 месяца после достоверно отличался и снизился на 19,2% ( $p < 0,05$ ). 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 ( $p < 0,05$ ). Уровень эндотелина-1 у реципиентов трансплантата печени до начала терапии и через 3 месяца после достоверно отличался и снизился на 16,7% ( $p < 0,05$ ).

Показатель ХС ЛПНП у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих комбинированную гиполипидемическую терапию (розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг) до начала гиполипидемической терапии составил  $3,94 \pm 0,41$  ммоль/л, через 3 месяца после -  $2,14 \pm 0,19$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ). Уровень ХС ЛПНП у реципиентов трансплантата печени до начала терапии и через 3 месяца после достоверно отличался и снизился на 45,7% ( $p < 0,05$ ). Показатель ХС ЛПНП у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, получающих ингибитор PCSK9 составил  $4,03 \pm 0,52$  ммоль/л, через 3 месяца после -  $2,01 \pm 0,36$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ). Уровень ХС ЛПНП у реципиентов трансплантата печени до начала терапии и через 3 месяца после достоверно отличался и снизился на 50,1% ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что гиполипидемическая терапия у реципиентов трансплантата печени оказывает существенное влияние на липидный профиль и маркеры эндотелиальной дисфункции и соответственно улучшает прогноз выживаемости данной категории пациентов в отдаленном послеоперационном периоде.