

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПЕЧЕНИ

Невмержицкий В. С.¹, Савенко С. А.²

¹Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

²Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь
vladislavnevmerzhichkiy@gmail.com

Введение. Совершенствование тактики ведения реципиентов трансплантата печени в отдаленном послеоперационном периоде, своевременное выявление болезней системы кровообращения и факторов риска их развития – актуальная медико-социальная задача [3]. На сегодняшний день опубликованы данные научных исследований, свидетельствующие о том, 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 [2]. 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, в особенности хронической ишемической болезни сердца [1].

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

Материалы и методы. В исследование включены 45 реципиентов трансплантата печени, которые были разделены 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 инклизипран, n=15. На данном этапе исследования в группу сравнения включены 45 пациентов с верифицированной артериальной гипертензией и дислипидемией (20 мужчин и 25 женщин). Средний возраст пациентов составил 55,2 года.

Результаты исследования. Нами проанализированы показатели липидного профиля у реципиентов трансплантата печени, принимающие гиполипидемическую терапию (розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг) до и через 3 месяца после начала. Исходя из полученных данных, значения показателей

достоверно различаются при приеме комбинированной терапии –розувастатин 10 мг + эзетемиб 10 мг ($p<0,05$).

Показатель ХС ЛПНП у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих комбинированную гиполипидемическую терапию (розувастатин 10 мг + эзетемиб 10 мг) до начала гиполипидемической терапии, составил $3,94\pm0,41$ ммоль/л, через 3 месяца после - $2,14\pm0,19$ ммоль/л ($p<0,05$). Уровень ХС ЛПНП у реципиентов трансплантата печени до начала терапии и через 3 месяца после достоверно различался и снизился на 45,7% ($p<0,05$). Показатель ХС ЛПНП у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, получающих ингибитор PCSK9, составил $4,03\pm0,52$ ммоль/л, через 3 месяца после - $2,01\pm0,36$ ммоль/л ($p<0,05$). Уровень ХС ЛПНП у реципиентов трансплантата печени до начала терапии и через 3 месяца после (рис. 1) достоверно различался и снизился на 50,1% ($p<0,05$).

Показатель эндотелина-1 у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих комбинированную гиполипидемическую терапию (розувастатин 10 мг + эзетемиб 10 мг) до начала гиполипидемической терапии составил $0,78\pm0,03$ пг/мл, через 3 месяца после - $0,63\pm0,03$ пг/мл ($p<0,05$). Уровень эндотелина-1 у реципиентов трансплантата печени до начала терапии и через 3 месяца после достоверно различался и снизился на 19,2% ($p<0,05$). Показатель эндотелина-1 у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, получающих инклизирин, до начала гиполипидемической терапии составил $0,84\pm0,02$ пг/мл, через 3 месяца после - $0,70\pm0,03$ пг/мл ($p<0,05$). Уровень эндотелина-1 у реципиентов трансплантата печени до начала терапии и через 3 месяца после достоверно различался и снизился на 16,7% ($p<0,05$).



Рисунок 1. – Сравнительная оценка уровня ХС ЛПНП до начала и через 3 месяца после начала гиполипидемической терапии (инклизирин)

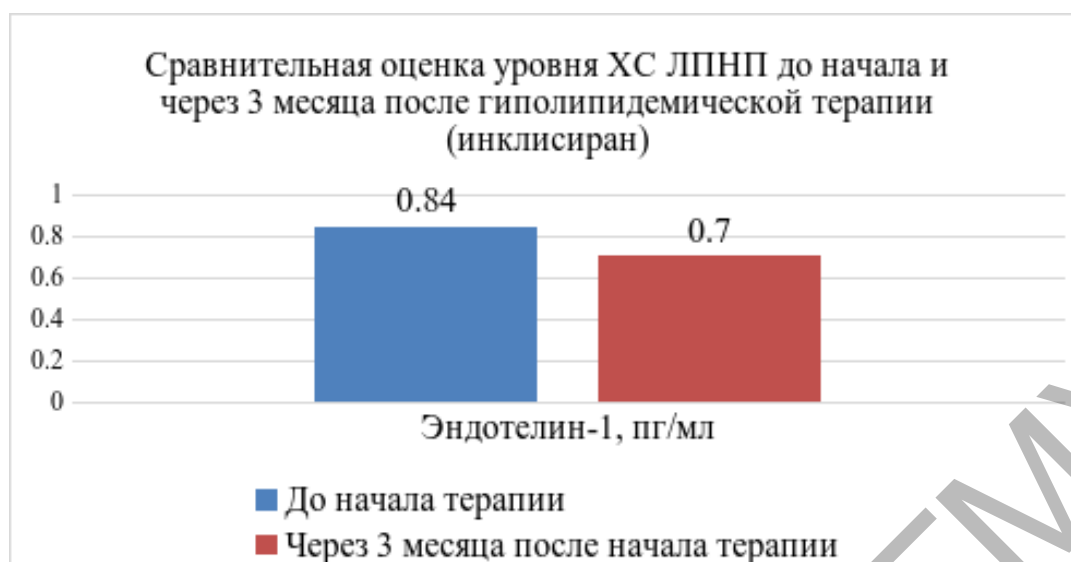


Рисунок 2. – Сравнительная оценка уровня эндотелина-1 до начала и через 3 месяца после начала гиполипидемической терапии (инклизиран)

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг + эзетемиб 10 мг) и инклизиран у реципиентов трансплантата печени оказывает существенное влияние на липидный профиль и показатели маркеров эндотелиальной дисфункции ($p < 0,05$). Гиполипидемическая терапия инклизираном значительно снижает показатель липидного профиля ХС ЛПНП – 50,1% против 45,7%. В свою очередь показатель маркера эндотелиальной дисфункции (эндотелин-1) значительно снижает прием розувастатина 10 мг + эзетемиба 10 мг, чем инклизирана (19,2% против 16,7%, соответственно).

Литература

1. Григоренко, Е.А. Прогностическая оценка посттрансплантационной выживаемости реципиентов трансплантатов печени / Е. А. Григоренко, О. О. Руммо, Н. П. Митьковская // Неотлож. кардиология и кардиоваск. риски. – 2017. – № 1. – С. 72–77.
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. – Терапевтический вестник Узбекистана = O`zbekiston terariya axborotnomasi. – 2019. – № 2 – С. 4–5.
3. Patel S.S, Lin F.P The relationship between coronary artery disease and cardiovascular events early after liver transplantation / S.S. Patel, F.P. Lin // Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis. 2019. – Vol. 12, №4. – P. 65-76.

USE OF INNOVATIVE HYPOLIPIDEMIC THERAPY IN LIVER TRANSPLANT RECIPIENTS

Nevmerzhitsky V. S.¹, Savenko S. A.²

¹Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

²RSPC «Cardiology», Minsk, Belarus
vladislavnevmerzhichkiy@gmail.com

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.

ВЛИЯНИЕ ПИГМЕНТА *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* НА СВОЙСТВА БАКТЕРИЙ РОДА *BACILLUS*

Никитина А. П., Панкратов Д. Л.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация
nikitina.anastasiia@yahoo.com

Введение. Пигменты, которые продуцируются бактериями, как правило, относятся к вторичным метаболитам и обладают широким спектром биологической активности, влияя на разные сферы жизнедеятельности как микроорганизма-продуцента, так и окружающие его организмы. Некоторые пигменты обладают противомикробным действием и участвуют в межвидовой борьбе за существование, другие – напрямую или опосредованно влияют на сигнальные системы, отвечающие за множество биологических процессов, протекающих в микробной клетке и микробном сообществе в целом. В частности, для пигмента феназинового ряда – пиоцианина – описана роль в формировании биопленки у микроорганизма-продуцента – *Pseudomonas aeruginosa*, однако его действие на другие микроорганизмы, формирующие полимикробные биопленки совместно с *P. Aeruginosa*, мало изучена [1, 3]. Частыми спутниками *Pseudomonas aeruginosa* в смешанных биопленках являются микроорганизмы рода *Bacillus*, именно способность к формированию микробных сообществ с широкой группой микроорганизмов – одна из причин высокой устойчивости биопленки *P. aeruginosa* к действию факторов окружающей среды [2]. Большое практическое значение имеют полимикробные биопленки, сформированные совместно с представителями рода *Bacillus*, так как спорообразующие микроорганизмы обладают широким спектром способов устойчивости к противомикробным препаратам, в частности, данные микроорганизмы характеризуются высоким уровнем биопленкообразования, способны при неблагоприятных условиях формировать эндоспоры, невосприимчивые к действию антибиотиков и антисептиков, а также спорообразующие микроорганизмы способны к горизонтальной передаче генов