



# ИННОВАЦИОННАЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ПЕЧЕНОЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Невмержицкий В.С.

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

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск



## Цели и задачи работы

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

### Задачи работы:

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

**Источник финансирования:** Государственная Научно-Техническая Программа «Научно-техническое обеспечение качества и доступности медицинских услуг», 2021 – 2025 годы» (утверждена постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 26 марта 2021 г. № 173 «О перечнях государственных и региональных научно-технических программ на 2021–2025 годы»).

## Что было сделано в процессе выполнения работы и какие методы использованы?

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.

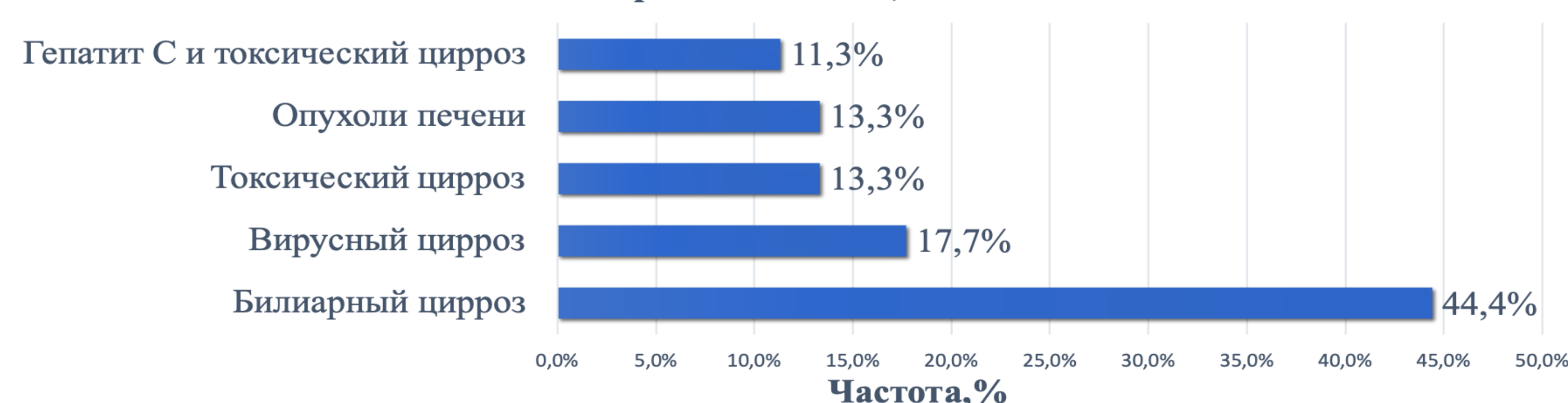
**Третья подгруппа** – пациенты с артериальной гипертензией и дислипидемией, получающие **инклизиран** - n=15.

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.

Были изучены основные причины, которые привели к трансплантации у данной группы реципиентов, среди которых преобладали: билиарный цирроз (44,4%, n=20), вирусный цирроз (17,7%, n=8).

Реципиенты с артериальной гипертензией и дислипидемией, не принимающие гиполипидемические лекарственные средства	Реципиенты с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающие комбинированную гиполипидемическую терапию (розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг)	Реципиенты с артериальной гипертензией и дислипидемией, получающие инклизиран
15 пациентов (33,3%)	15 пациентов (33,3%)	15 пациентов (33,3%)

## Основные причины недостаточности функции печени, которые привели к трансплантации, n=45



Контактные данные автора

Электронная почта: [vladislavnevmerzhichkiy@mail.ru](mailto:vladislavnevmerzhichkiy@mail.ru) (Невмержицкий Владислав Сергеевич)

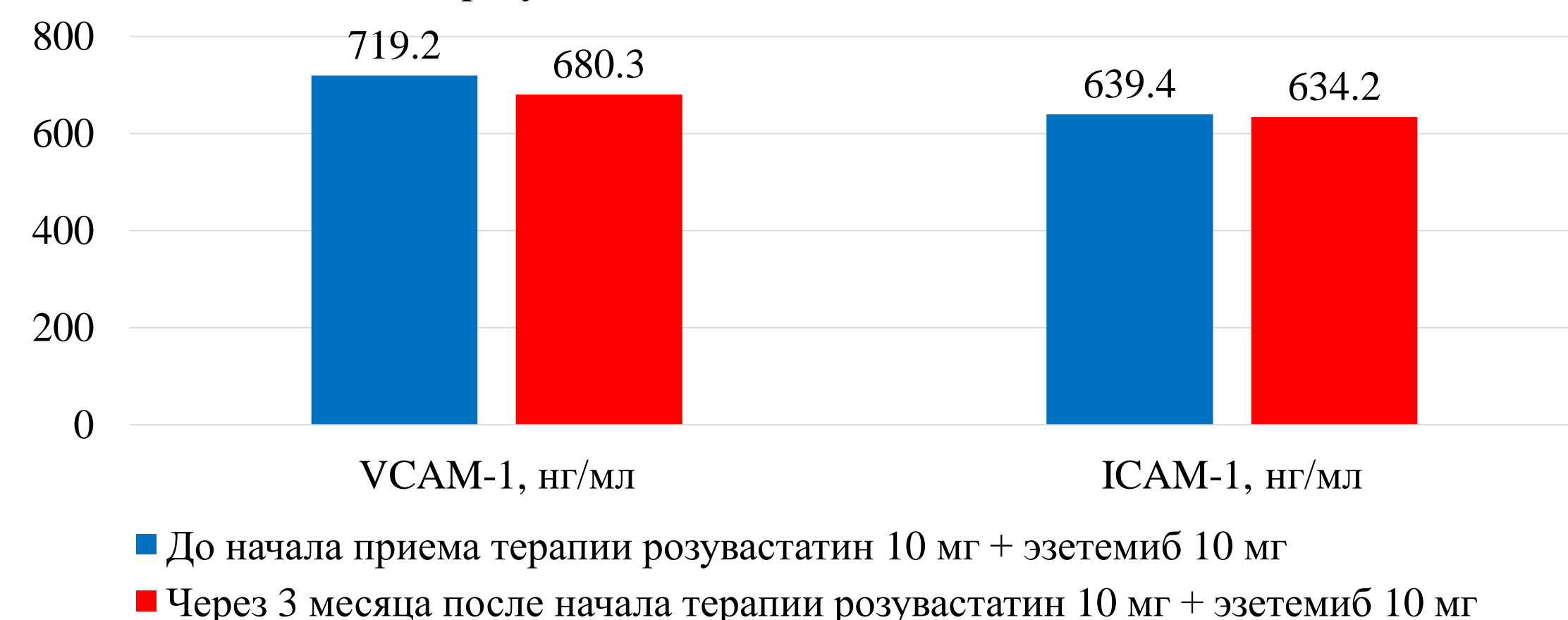
## Результаты

В группе реципиентов, не принимающих гиполипидемическую терапию до и через 3 месяца после статистически значимые различия получены не были

**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 ( $p < 0,05$ ). Уровень VCAM-1 у реципиентов трансплантата печени через 3 месяца после начала терапии достоверно отличался и **снизился на 5,4%**.

**Показатель ICAM-1** у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих комбинированную гиполипидемическую терапию (**розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг**) до начала гиполипидемической терапии составил  $639,4 \pm 32,42$  нг/мл, через 3 месяца после -  $634,2 \pm 21,34$  нг/мл ( $p > 0,05$ ). Уровень ICAM-1 у реципиентов трансплантата печени через 3 месяца после начала терапии **снизился на 0,8%**.

Показатели маркеров эндотелиальной дисфункции на фоне приема розувастатина 10 мг + эзетимиба 10 мг

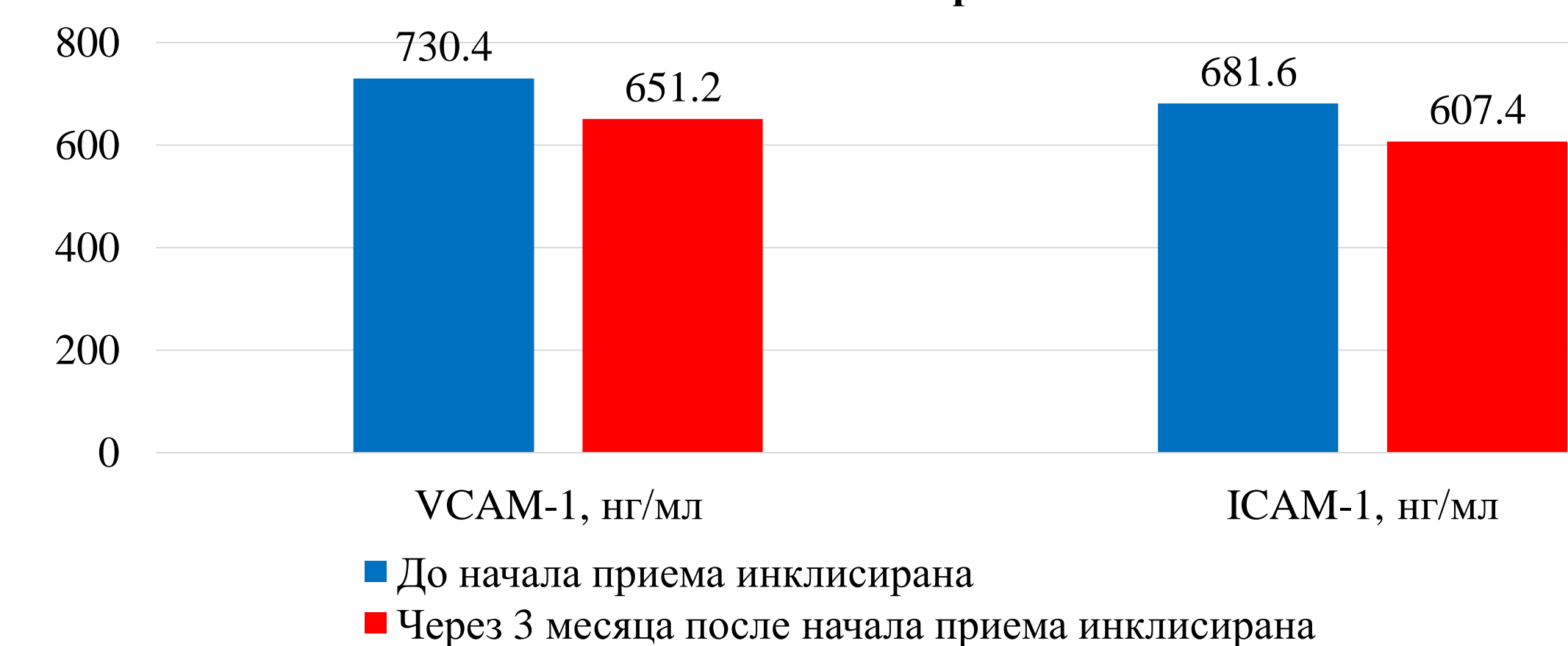


## Результаты

**Показатель VCAM-1** у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих гиполипидемическую терапию (**инклизиран**) до начала гиполипидемической терапии составил  $730,4 \pm 34,54$  нг/мл, через 3 месяца после -  $651,2 \pm 12,09$  нг/мл ( $p < 0,05$ ). Уровень VCAM-1 у реципиентов трансплантата печени через 3 месяца после начала терапии достоверно отличался и **снизился на 10,8%**.

**Показатель ICAM-1** у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих гиполипидемическую терапию (**инклизиран**) до начала гиполипидемической терапии составил  $681,6 \pm 22,38$  нг/мл, через 3 месяца после -  $607,4 \pm 41,17$  нг/мл ( $p < 0,05$ ). Уровень ICAM-1 у реципиентов трансплантата печени через 3 месяца после начала терапии **снизился на 10,9%**.

Показатели маркеров эндотелиальной дисфункции на фоне приема инклизирана

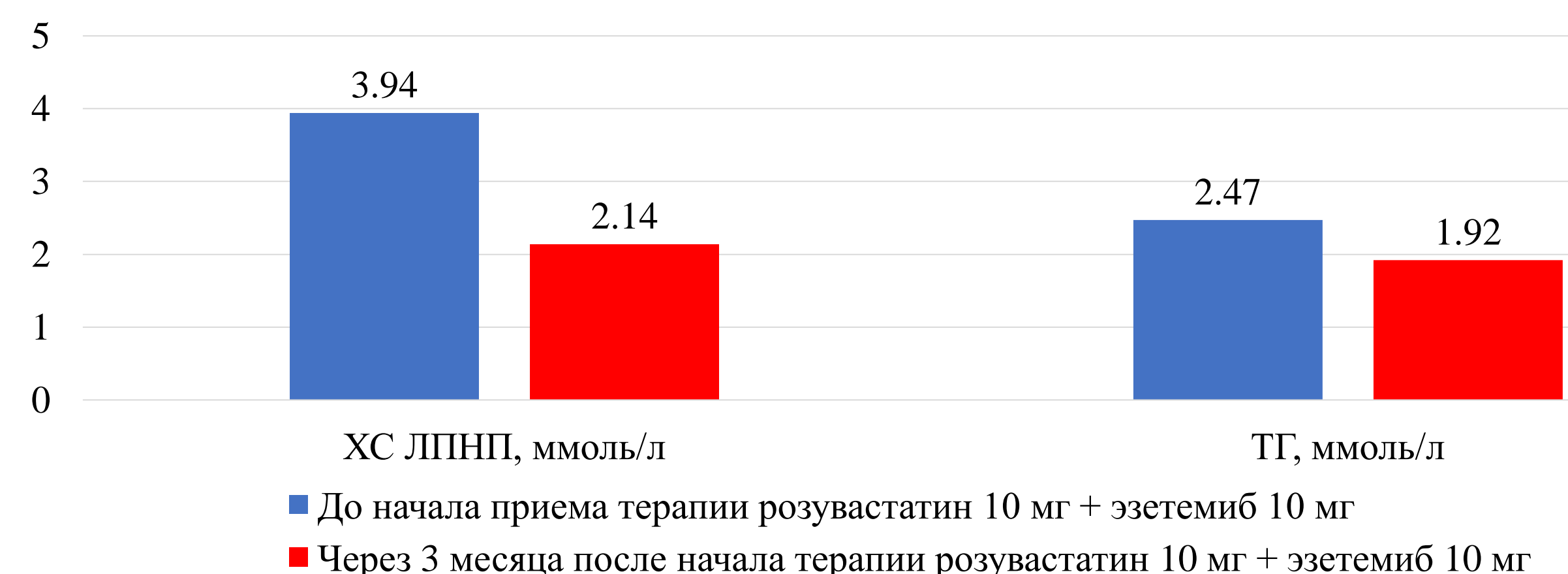


## Результаты

**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  $3,94 \pm 0,35$  ммоль/л, через 3 месяца после -  $2,14 \pm 0,14$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ). Уровень ХС ЛПНП у реципиентов трансплантата печени через 3 месяца после начала терапии достоверно отличался и **снизился на 45,7%**.

**Показатель ТГ** у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих комбинированную гиполипидемическую терапию (**розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг**) до начала гиполипидемической терапии составил  $2,47 \pm 0,21$  ммоль/л, через 3 месяца после -  $1,92 \pm 0,31$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ). Уровень ТГ у реципиентов трансплантата печени через 3 месяца после начала терапии **снизился на 22,3%**.

Показатели липидного профиля на фоне приема розувастатина 10 мг + эзетимиба 10 мг

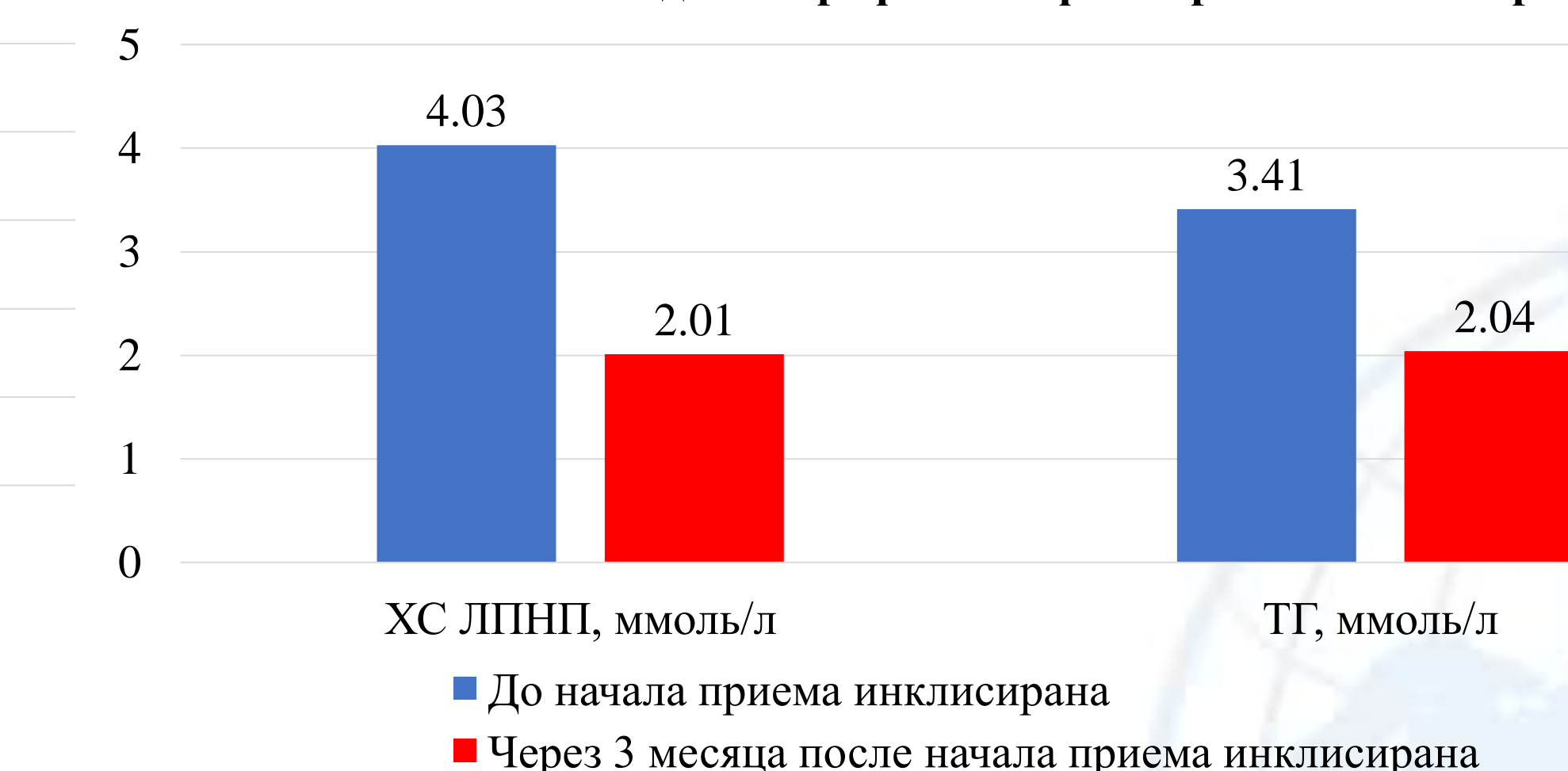


## Результаты

**Показатель ХС ЛПНП** у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих гиполипидемическую терапию (**инклизиран**) до начала гиполипидемической терапии составил  $4,03 \pm 0,55$  ммоль/л, через 3 месяца после -  $2,01 \pm 0,16$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ). Уровень ХС ЛПНП у реципиентов трансплантата печени через 3 месяца после начала терапии достоверно отличался и **снизился на 50,1%**.

**Показатель ТГ** у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией, принимающих комбинированную гиполипидемическую терапию (**инклизиран**) до начала гиполипидемической терапии составил  $3,41 \pm 0,34$  ммоль/л, через 3 месяца после -  $2,04 \pm 0,11$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ). Уровень ТГ у реципиентов трансплантата печени через 3 месяца после начала терапии **снизился на 40,2%**.

Показатели липидного профиля на фоне приема инклизирана



## Благодарность

Выражаю благодарность научному руководителю, директору ГУ РНПЦ «Кардиология», доктору медицинских наук, профессору Митьковской Наталье Павловне и заместителю директора ГУ РНПЦ «Кардиология» по международному сотрудничеству и аналитической работе, доктору медицинских наук, профессору Григоренко Елене Александровне.

## Выводы

Полученные результаты свидетельствуют о том, что гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг + эзетимиб 10 мг; инклизиран) у реципиентов трансплантата печени оказывает существенное влияние на липидный профиль ( $p < 0,05$ ).

Гиполипидемическая терапия также оказывает влияние на значение маркеров эндотелиальной дисфункции ( $p < 0,05$ ) и соответственно улучшает прогноз выживаемости данной категории пациентов в отдаленном послеоперационном периоде.

Гиполипидемическая терапия инклизираном оказывает более существенное влияние на липидный профиль и показатели маркеров эндотелиальной дисфункции, чем прием розувастатина 10 мг + эзетимиба 10 мг ( $p < 0,05$ ).

