

АТОРВАСТАТИН В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Шаповал А.В., Мережка В.В.

*Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, e-mail: veryn44ik@mail.ru*

Статины являются одной из наиболее часто назначаемых групп гиполипидемических средств. Главной целью гиполипидемической терапии является снижение холестерина липопротеинов низкой плотности. Наиболее эффективными препаратами для лечения выраженных нарушений липидного обмена являются синтетические статины, к которым относится Аторвастатин. Он селективно и конкурентно ингибирует ГМГ-КоА-редуктазу – энзим, регулирующий скорость преобразования ГМГ-КоА в мевалонат, являющийся предшественником стеролов, в том числе холестерина. Он позволяет добиться выраженного и стойкого уменьшения содержания в крови уровня холестерина липопротеинов низкой плотности. Особенностью Аторвастатина является его способность снижать уровень триглицеридов вместе с уровнем холестерина.

Применение данного препарата способно остановить прогрессирование коронарного атеросклероза. Аторвастатин позволяет снизить развитие сердеч-

но сосудистых осложнений, поэтому в наибольшей степени соответствует принципу лечения атеросклероза: лечим не высокий холестерин, а пациента с высоким риском развития сердечнососудистых осложнений. У больных сахарным диабетом 2-го типа даже с невысоким уровнем холестерина Аторвастатин в дозе 10 мг/сут безопасен и высокоэффективен в отношении снижения риска первого сердечнососудистого события, включая инсульт. Также широко применяется для лечения пациентов с острым коронарным синдромом. Стабилизация атеросклеротических бляшек – один из механизмов, благодаря которому снижается риск развития повторных событий у пациентов с острым коронарным синдромом. В настоящее время рассматривается новое направление для возможного приема статинов – улучшение прогноза у больных, подвергающихся хирургическим вмешательствам. Вероятность снижения риска сердечнососудистых осложнений при проведении хирургических операций назначением статинов является интересной пока еще гипотезой.

Терапия Аторвастатином более эффективна в предупреждении сердечно-сосудистых осложнений, чем стандартная терапия. Эта эффективность сохраняется и у пациентов с повторными сердечнососудистыми заболеваниями.

Секция «Актуальные проблемы медицины Севера» научный руководитель – Матвеев Афанасий Семенович, канд. мед. наук

ПЕРЕСАДКА ПЕЧЕНИ И ЕЕ ИСХОДЫ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Андреев М.Н.

*Медицинский институт Северо-Восточного федерального
университета им. М.К. Аммосова, Якутск,
e-mail: max_andreev@mail.ru*

Цель исследования: На основе клинических данных больных хроническими вирусными гепатитами, перенесших трансплантацию печени, изучить исходы трансплантации у лиц с хронической HCV-инфекцией.

Материалы и методы

Исследования основаны на изучении исходов трансплантации печени среди больных хроническим гепатитом С (ХГС) с 2011 года. В работе использованы материалы официальной статистики отделения вирусных гепатитов Якутской городской клинической больницы и Республиканской больницы №1, изучены выписные справки пациентов, которым была проведена ТП в Федеральном медицинском биофизическом центре им. А.И. Бурназяна и в ГБУ РС (Я) РБ№1.

Больным проводился комплекс общеклинических, серологических и молекулярно-биологических исследований для выявления маркеров вирусных гепатитов (анти-HCV, РНК-HCV).

Результаты исследования

Республика Саха (Якутия) (РС(Я)) считается гиперэндемичным регионом Российской Федерации по распространенности гемоконтактных вирусных гепатитов В, С и D. Уровень регистрации хронических вирусных гепатитов не имеет тенденции к снижению, показатель пораженности в 2011 году составил 1502,5 на 100 тыс. населения и является по данным Референс-центра по надзору за вирусными гепатитами самым высоким в Российской Федерации.

В настоящее время в листе ожидания в РС (Я) состоят 161 человек с хроническим вирусным гепатитом В, С и D в стадии субкомпенсированного цирроза

печени, со стадией В и С по шкале Child-Turcotte-Pugh, удельный вес лиц с ХГС составил 47,8% (77 человек).

За последние годы из республики проведена трансплантация печени 24 человеку, из них 5 – с ХГС (20,8%), средний возраст прооперированных пациентов с HCV составил 37,6±8,4 года. Мужчин – 3 (60%), 2 женщины (40%). Лица коренной национальности было 4 человека (80%). Средний уровень общего билирубина до операции был в среднем 55,26 мкмоль/л, АЛТ – 73,85 ед/л, АСТ – 122,1 ед/л, альбумина – 29,13 г/л, в общем анализе крови уровень лейкоцитов – $3,6 \times 10^9/л$, гемоглобин – 110 г/л, тромбоциты – $81 \times 10^9/л$.

Класс по Чайлд-Пью у 2 больных был В (40%), у 3 – С (60%), несмотря на класс В, ввиду наличия гепатоцеллюлярной карциномы этим больным была рекомендована пересадка печени. Средний балл по MELD – 20, у всех больных по данным эластометрии отмечался фиброз 4 степени. При распределении пациентов по группе крови у 80% была группа крови II (A) Rh (+).

Всем пациентам была проведена родственная трансплантация печени: от дочери к матери – 2 случая, от сына отцу – 1 и от брата к брату – 2. В условиях значительного «дефицита» донорских органов в трансплантологии, родственная пересадка печени является перспективным направлением в этой отрасли. При этом лица с циррозом печени составили 100%, при этом исход в гепатоцеллюлярную карциному наблюдался в 40% случаев.

Известно, что наличие репликации вируса гепатита С в крови пациента не является противопоказанием для трансплантации печени. Реинфекция трансплантата вирусом гепатита С после пересадки печени развивается в 100% случаев (возвратная HCV-инфекция). В группе исследуемых пациентов в 100% отмечалась репликация HCV, вирусная нагрузка колебалась от 66 000 до 7 161 000 МЕ/мл, основной генотип вируса гепатита С у наблюдаемой группы боль-