**Шевченко Олена Геннадіївна. Роль цитокінів (інтерлейкіну-6 та інтерлейкіну-12) в прогресуванні хронічного гломерулонефриту : Дис... канд. наук: 14.01.37 - 2008.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | *Шевченко О.Г. Роль цитокінів (інтерлейкіну-6 та інтерлейкіну-12) у прогресуванні хронічного гломерулонефриту.- Рукопис.*  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.37 – нефрологія.- ДУ „Інститут нефрології АМН України”, Київ, 2008.  Дисертація присвячена поліпшенню діагностики та прогнозування темпів прогресування хронічного гломерулонефриту на різних стадіях хронічної хвороби нирок з урахуванням дослідження цитокінів (ІЛ-6 та ІЛ-12).  У роботі досліджувалися рівні цитокінів (ІЛ-6 та ІЛ-12) у крові хворих на ХГН на різних стадіях ХХН. Отримані показники інтерлейкінів порівняли з функціональним станом нирок у хворих на ХГН. На підставі оцінки клініко-лабораторних та морфологічних особливостей гломерулонефриту встановили цитокінові чинники ризику прогресування ХГН.  Виявлено підвищення рівня ІЛ-12 у крові, найбільш виражене при ХХН III, IV,V стадій, що відповідає темпам прогресування фібропластичних, склеротичних процесів та помірне підвищення рівня ІЛ-6 у крові при ХХН III стадії, який знижується при подальшому прогресуванні хвороби, що може відображати активність запалення гострої фази при гломерулонефриті. Показано, що у хворих з нефротичним синдромом та при наявності артеріальної гіпертензії рівні ІЛ-6 та ІЛ-12 найбільш високі. Встановлена кореляційна залежність між цитокінами, що вивчалися, та іншими чинниками прогресування ХГН (артеріальною гіпертензією, протеїнурією, креатиніном, ШКФ, також з віком хворих та тривалістю перебігу хвороби). | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі доказано, що прозапальні цитокіни, а саме інтерлейкін-6 та інтерлейкін-12 відіграють суттєву роль у прогресуванні хронічного гломерулонефриту.  1. На всіх стадіях ХХН має місце підвищення рівня ІЛ-12 в крові, найбільш виражене при ХХН III, IV,V стадій. Рівень ІЛ-12 в крові найбільш високий при нефротичному синдромі; при артеріальній гіпертензії вміст цього інтерлейкіну вірогідно нижчий, ніж при нефротичному синдромі. Вірогідної відмінності рівня ІЛ-12 при ізольованому сечовому синдромі не виявлено.  2. Рівень ІЛ-6 в крові помірно підвищений при ХХН III стадії та знижується при подальшому прогресуванні хвороби, відображаючи вираженість гострої фази запалення при гломерулонефриті, яка зменшується по мірі прогресування склеротичних процесів в нирках.  3. Рівень ІЛ-6 в крові найбільш високий при нефротичному синдромі, зростає до ХХН IV стадії та знижується при термінальній уремії. При синдромі артеріальної гіпертензії рівень ІЛ-6 в крові підвищений максимально при ХХН III стадії. Помірне підвищення рівня ІЛ-6 в крові при ізольованому сечовому синдромі відмічено при ХХН II стадії.  4. При ХХН I стадії спостерігаються найбільш високі показники ІЛ-6 та ІЛ-12 у підгрупі хворих з синдромом артеріальної гіпертензії. По мірі прогресування захворювання, починаючи з ХХН II стадії, найбільш високі показники ІЛ-6 та ІЛ-12 спостерігаються у підгрупі хворих з нефротичним синдромом.  5. Визначені прямі та зворотні кореляційні зв’язки різної вираженості між ІЛ-6 та ІЛ-12 та іншими чинниками прогресування ХГН з нефротичним синдромом та артеріальною гіпертензією (систолічним та діастолічним АТ, протеїнурією, креатиніном, ШКФ, також з віком хворих та тривалістю перебігу хвороби).  6. Відмічені позитивні кореляційні зв’язки між ІЛ-6 та ІЛ-12. Максимальні при ХХН I стадії (r=+0,6;p<0,05) та поступово зменшуються по мірі прогресування гломерулонефриту (при ХХН II стадії - r=+0,5;p<0,05; ХХН III стадії - r=+0,4). При ХХН IV стадії знову з’являється підвищення кореляційного зв’язку між інтерлейкінами (r=+0,7;p<0,05), а при термінальній уремії кореляційні зв’язки зникають (r=+0,1).  7. Підвищення рівня ІЛ-6 в крові відображає активність запалення гострої фази при гломерулонефриті, що найбільш виражена при ХХН III стадії та зменшується при подальшому прогресуванні хвороби. Рівень ІЛ-12 в крові відповідає темпам прогресування фібропластичних, склеротичних процесів, які найбільш виражені при нефротичному синдромі при ХХН IV та V стадії. | |