**Алексеєнко Наталія Олександрівна. Стан цитокінової, клітинної і гуморальної ланок імунної системи при хронічній серцевій недостатності та їх корекція. : Дис... канд. наук: 14.01.11 – 2006**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Алексеєнко Н.О. Стан цитокінової, клітинної і гуморальної ланок імунної системи при хронічній серцевій недостатності та їх корекція. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11. – кардіологія. – Харківський державний медичний університет, МОЗ України, Харків, 2006.Дисертацію присвячено вивченню динаміки рівнів цитокінів і показників клітинної та гуморальної ланок імунітету, їх участі у прогресуванні ХСН у хворих на ІХС, впливу на ці показники препаратів, що застосовуються для лікування ХСН.Для хворих на ІХС з ХСН характерними є підвищення активності гуморальної і цитокінової ланок імунної системи та пригнічення клітинної ланки імунітету. Показано гіперсекреція СРП, ФНП-, ІЛ-1, ІЛ-6 та ІЛ-10. По мірі зростання ступеня важкості ХСН рівні СРП, ФНП- і ІЛ-6 збільшувалися від І до ІІІ ФК, а концентрація ІЛ-1 - від І до ІV ФК ХСН. Відмічено, що при І-ІІ ФК ХСН вміст протизапального ЦТ ІЛ-10 різко збільшувався, при ІІІ ФК зменшувався, при ІV ФК був нижче за рівень групи контролю. Показано підвищення активності гуморальної ланки імунітету у вигляді збільшення ЦІК у хворих на ХСН при порівнянні з контролем, і пригнічення клітинної ланки, що характеризувалося зниженням у хворих кількості моноцитів, сегментоядерних лейкоцитів, CD3+. Із зростанням важкості ХСН рівні ВКЗЛ і CD3+, ФН, Ig А знижувалися. При вивченні морфофункціональних показників серця показано порушення діастолічної функції ЛШ серця при І-ІІ ФК ХСН, що обумовлено концентричною гіпертрофією. При ІІІ-ІV ФК ХСН наростала питома вага хворих на змішану дисфункцію і єксцентричну гіпертрофію міокарда ЛШ серця. Виявлено, що для хворих з ексцентричною і концентричною гіпертрофіями міокарду ЛШ серця було характерним підвищення рівнів ІЛ-1 і CD19+, а також ексцентрична гіпертрофія характеризувалася збільшенням ВКЗЛ і CD3+. Відмічені позитивні кореляції ІЛ-1 з ІММ та ІВТ. Найбільш ефективний вплив на клінічні, морфофункціональні і імунозапальні показники надавала комбінована терапія -адреноблокаторів й ІАПФ на фоні проведення базового лікування ІХС. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В дисертаційній роботі доведено, що у розвитку й прогресуванні ХСН у хворих на ІХС істотне значення мають імунозапальні порушення, що проявляються підвищенням активності гуморальної й цитокінової ланок імунної системи й пригніченням клітинної ланки імунітету, що поєднується зі змінами міокарду ЛШ серця та важкістю ХСН.
2. ХСН у хворих на ІХС супроводжується зниженням відносної кількості загальних лімфоцитів, Т-лімфоцитів, фагоцитуючих нейтрофілів, імуноглобуліна А в міру зростання ступеня важкості ХСН, і також збільшенням концентрацій ФНП-, ІЛ-6 і СРП від I до III ФК ХСН і рівня ІЛ-1 від I до IV ФК у сироватці крові, що свідчить про участь прозапальних цитокінів у процесах прогресування ХСН.
3. Поряд з активацією прозапальних механізмів, ХСН III-IV ФК характеризується прогресуючим зниженням рівня протизапального цитокіна ІЛ-10 у сироватці крові хворих на ІХС на фоні підвищених концентрацій прозапальних цитокінів, що може свідчити про несприятливий перебіг захворювання.
4. Основним механізмом розвитку ХСН I-II ФК є порушення діастолічної функції ЛШ серця, що обумовлено наявністю концентричної гіпертрофії міокарду, подальше розвиток ексцентричної гіпертрофії міокарда ЛШ співпадає з приєднанням систолічної дисфункції.
5. Ексцентрична й концентрична гіпертрофії міокарда ЛШ серця у хворих на постінфарктний кардіосклероз із ХСН характеризуються статистично вірогідним підвищенням сироваткової концентрації ІЛ-1 і позитивними кореляціями його рівня з індексом маси та індексом відносної товщини міокарду ЛШ, що свідчить про вплив імунозапальних механізмів на процеси ремоделювання серця.
6. Корекція імунозапальних порушень у хворих на ІХС із ХСН досягається використанням комбінованої терапії ІАПФ еналаприла малеата й -адреноблокатора метопролола тартрата, що обумовлено їх імуномодулючою та протизапальною діями, і супроводжується зниженням в крові прозапальних цитокінів й СРП, та покращенням морфофункціональних показників й клінічних проявів ХСН.
 |

 |