**Гончарова Олена Сергіївна. Функціональний стан системи цитокінів у хворих з хронічною серцевою недостатністю : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Запорізький держ. медичний ун-т. - Запоріжжя, 2005**

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

|  |
| --- |
| Гончарова О.С. Функціональний стан системи цитокінів у хворих з хронічною серцевою недостатністю. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – Кардіологія. – Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, 2005.Дисертація присвячена вивченню функціонального стану системи цитокінів у хворих з хронічною серцевою недостатністю, що розвилася внаслідок ішемічної хвороби серця, на тлі різних схем терапії та розробці показань для призначення пентоксифіліну у цієї категорії хворих.На підставі комплексного клініко-експериментального дослідження встановлена наявність гіперактивації прозапальних цитокінів та протизапальних цитокінів у хворих з хронічною серцевою недостатністю II функціонального класу та розвиток дисбалансу в системі про- та антизапальних цитокінів у хворих з хронічною серцевою недостатністю III функціонального класу.Проведене дослідження дозволило продемонструвати зміну активності системи цитокінів на тлі різних схем терапії хронічної серцевої недостатності.Доведено, що задовільна корекція системи цитокінів досягається у хворих з ХСН II функціонального класу призначенням комбінації інгібітора АПФ та -адреноблокатора, у пацієнтів з ХСН III функціонального класу – призначенням пентоксифіліну на фоні базисної терапії ХСН (комбінації інгібітора АПФ та -адреноблокатора). |

 |
|

|  |
| --- |
| * + - 1. ХСН, що розвилася внаслідок ІХС, супроводжується змінами в системі цитокінів. Рівень секреції цитокінів залежить від важкості ХСН. У пацієнтів з ІХС та ХСН II ФК відзначено збільшення вмісту прозапальних (рівень ФНП- дорівнював 56,84 + 4,28 пг/мл, а рівень ІЛ-1 – 24,19 + 2,48 пг/мл; у той же час у осіб контрольної групи ці показники дорівнювали 10,7 + 1,2 пг/мл та 7,2 + 0,8 пг/мл відповідно) та антизапальних (рівень ІЛ-10 склав 25,79 + 3,2 пг/мл, а у осіб контрольної групи – 11,7 + 0,93 пг/мл) цитокінів, що свідчить про гіперактивацію системи цитокінів у цих хворих. У пацієнтів з ІХС та ХСН III ФК виявлялися більші рівні підвищення ФНП- (до 142,6 + 12,4 пг/мл) , ІЛ-1 (до 41,87 + 4,32 пг/мл) та спостерігався низький рівень ІЛ-10 (5,82 + 0,32 пг/мл), що свідчить про розвиток дисбалансу в системі цитокінів по мірі прогресування ХСН.
			2. Динаміка рівнів цитокінів у хворих з ІХС та ХСН залежить від призначаємої терапії.
			3. Застосування інгібітора АПФ не забезпечує адекватної корекції системи цитокінів у хворих з ІХС та ХСН (у хворих з ХСН II ФК рівні досліджуваних цитокінів практично не змінювалися; у хворих з ХСН III ФК відзначалось підвищення рівнів ФНП- та ІЛ-1, рівень ІЛ-10 не змінювався).
			4. Призначення комбінації інгібітора АПФ та бета-адреноблокатора зменшує запальний компонент системи цитокінів – рівні ФНП- та ІЛ-1 у хворих з ІХС та ХСН як II ФК, так і III ФК. Вміст ІЛ-10 зменшується у хворих з ХСН II ФК та не змінюється у хворих з ХСН III ФК, що, можливо, пояснюється недостатнім впливом традиційної терапії на протизапальний компонент системи цитокінів ІЛ-10, особливо при більш важкій ХСН.

5. Застосування пентоксифіліну *(*у дозі 400 мг 3 рази на добу на протязі 1 тижня, а потім у дозі 200 мг 3 рази на добу на протязі 11 тижнів*)* на тлі загальноприйнятої терапії хворих на ІХС та ХСН III функціонального класу зменшує прозапальний компонент (достовірно знизились рівні ФНП- (з 150,39 + 18,12 пг/мл до 53,02 + 4,01 пг/мл, p<0,01) та ІЛ-1 (з 42,92 + 3,75 пг/мл до 18,3 + 2,96 пг/мл, p<0,01)), активує протизапальний (рівень ІЛ-10 достовірно зростав з 6,1 + 0,71 пг/мл до 13,35 + 2,33 пг/мл, p<0,01) компонент системи цитокінів, а отже запобігає прогресуванню дисбалансу в системі про- та антизапальних цитокінів. |

 |