

ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ ФНО-а И НЕОПТЕРИНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ.

Озерова Е.А., Князева Л.И., Горяйнов И.И., Князева Л.А., Мещерина Е.М.,
Мещерина Н.С.

Курский государственный медицинский университет

Лечение пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) – одна из сложных проблем здравоохранения. Долгое время центральная роль в развитии ХСН отводилась нейрогормональной активации. В последние годы прогрессирование ХСН связывают также с изменением иммунной активности и системным воспалением. Изменение иммуновоспалительной активности проявляется увеличением продукции провоспалительных цитокинов – фактора некроза опухоли- α (ФНО- α) и интерлейкинов. В последние годы появились работы по исследованию уровня неоптерина как маркера активности клеточного иммунитета при различных заболеваниях. Целью настоящей работы явилось изучение динамики содержания ФНО- α и неоптерина в сыворотке крови больных ХСН в зависимости от особенностей фармакотерапевтического воздействия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 85 больных в возрасте 42–65 лет с признаками ХСН I-II ФК (по NYHA). Контрольную группу составили 22 здоровых донора. ФНО- α в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа с использованием тест-систем «Протеиновый контур», г. Санкт-Петербург; неоптерин определяли иммуноферментным методом (BRAHMS, Германия). Все больные получали комплексную терапию с учетом ФК ХСН и были разделены на три группы. Лечение больных первой группы (n=40) включало ингибитор ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ)-эналаприл. Терапия больных второй группы (n=45) включала эналаприл и кардиоселективный бета-блокатор метопролол. Больным третьей группы (n=45) назначили эналаприл и бета-блокатор нового поколения с выраженной антиоксидантной и умеренной сосудорасширяющей активностью – карведилол. Эналаприл назначали в дозе 30 ± 10 мг/сут, средняя доза метопролола составила 50 ± 25 мг/сут, карведилол назначали в дозе 50 ± 25 мг/сут

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: Установлено, что в первой группе больных, отмечается значительное снижение уровня ФНО- α (с $380,2 \pm 19,8$ до $155,2 \pm 13,2$ пкг/мл $p < 0,01$) и неоптерина (с $8,9 \pm 0,5$ до $7,5 \pm 0,3$ нмоль/л $p < 0,01$). У больных второй группы выявлена аналогичная динамика без достоверных различий сравниваемых показателей, хотя и отмечается тенденция к их снижению, при этом уровень ФНО- α составил $149,2 \pm 11,3$ пкг/мл ($p < 0,01$), уровень неоптерина — $7,2 \pm 0,3$ нмоль/л ($p < 0,01$). Наиболее выраженное снижение изучаемых показателей достигнуто в группе больных, получавших терапию эналаприл+карведилол: уровень ФНО- α составил $115,2 \pm 14,3$ пкг/мл ($p < 0,01$), уровень неоптерина снизился до $6,3 \pm 0,3$ нмоль/л ($p < 0,01$).

Исследования показали, что эналаприл и карведилол обладают противовоспалительным действием при ХСН. При этом следует отметить, что метопролол не обладает подобной эффективностью. Корректирующее влияние эналаприла на уровень ФНО- α и неоптерина обусловлено снижением синтеза ангиотензина II-нейрогормона, стимулирующего выработку ФНО- α и снижением активности системы моноцитов-макрофагов. Эффективность карведилола обусловлена опосредованным влиянием на РААС систему, а также связана с уменьшением оксидативной активности при ХСН.