

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Бреус А. В.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Денисова Светлана Викторовна
Кафедра фармакологии
Кемеровский Государственный медицинский университет

Контактная информация: Бреус Анастасия Владимировна — студентка 3 курса Лечебного факультета,
E-mail: breus42rus@gmail.com

Ключевые слова: ХСН, иммуномодулирующая терапия, лечение.

Актуальность исследования: хроническая сердечная недостаточность (ХСН) — заболевание с абсолютно неблагоприятным прогнозом. По данным Фрамингемского исследования средняя 5-летняя смертность по всей популяции больных с ХСН составляет 59% для мужчин и 45% для женщин [1]. Частота встречаемости ХСН имеет нарастающую динамику, в связи с чем актуальным становится поиск новых способов лечения заболевания.

Цель исследования: углубленное изучение иммунологических аспектов патогенеза ХСН и возможности создания лекарственных препаратов нового поколения.

Материалы и методы: проанализированы отечественные и зарубежные журналы и монографии.

Результаты: Нейрогуморальная теория патогенеза ХСН являет собой представления о чрезмерной активации нейрогуморальных систем — РААС и САС. Однако, в связи с продолжающимся прогрессированием заболевания при применении в клинике базовой терапии, в настоящее время теория оправдана не до конца. Внимание исследователей все больше занимают иммунологические аспекты патогенеза, предполагается, что провоспалительные медиаторы являются как маркерами иммунной активации, так и играют патогенетическую роль при ХСН. В. Levine и соавторы впервые показали роль провоспалительных цитокинов в патогенезе ХСН, что позже было подтверждено многочисленными исследованиями, демонстрирующими увеличение цитокинов в плазме крови больных [2]. Принимающие участие в патофизиологических процессах развития заболевания провоспалительные медиаторы условно объединяют в группы: вазоконстрикторные цитокины (эндотелин-1 и большой эндотелин) и вазодепрессорные (ФНО- α , ИЛ-1 и др.). Они подавляют сократимость миокарда, вызывают гипертрофию кардиомиоцитов и интерстициальный фиброз, приводят к ремоделированию сердца, активируя металлопротеиназы и нарушая экспрессию их ингибиторов. К современным подходам лечения ХСН относят иммуномодулирующую терапию, изучают ее эффективность и безопасность. Она приводит к уменьшению провоспалительных цитокинов и увеличению противовоспалительных — ИЛ-10, антагониста рецепторов ИЛ-1, растворимых рецепторов к ФНО. Такой метод лечения основан на обработке 10мл венозной крови в аппарате VC7000 Blood Treatment System (Vasogen Inc). Клиническая картина терапии: сокращение количества госпитализации и уменьшение смертности, снижение функционального класса. Метод находится на стадии клинических испытаний. Больным с ХСН вводят в/в иммуноглобулин, другой метод иммуномодулирующей стратегии. Его с успехом используют для лечения ряда аутоиммунных заболеваний, однако применение у больных с ХСН зарегистрировано единичным исследованием. Результат исследования — значительный рост концентрации противовоспалительных цитокинов, увеличение ФВ независимо от функционального класса.

Выводы: ХСН остается одной из ведущих причин смертности в мире. Поэтому задача современных исследователей — более детальное изучение патогенеза ХСН и создание новых методов лечения и препаратов.

Литература

1. Фролова Эльвира Бакиевна, Яушев Марат Фаридович Современное представление о хронической сердечной недостаточности // Вестник современной клинической медицины. 2013. № 2. (дата обращения: 18.03.2021).
2. Поскребышева Александра Сергеевна, Смурова Ю. В. Современные возможности и перспективы применения иммуномодулирующей терапии при лечении хронической сердечной недостаточности // Клиницист. 2008. №1. (дата обращения: 18.03.2021).