**УДК: УДК: 616.61-036.17-085.37-092:612.017:616.12-005.4**

**РЕАКЦІЯ НЕСПЕЦИФІЧНОІ ГУМОРАЛЬНОІ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ НА ІМУНОКОРЕКЦІЮ ПРИ ПРОГРЕСУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ХВОРИХ НА ІХС**

**REACTION OF NON-SPECIFIC HUMORAL IMMUNITY LINKS TO IMMUNOCORRACTION IN PROGRESSING OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS WITH CHD**

Павлова О.О.

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

 Згідно з European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice порушення функції нирок, незалежно від етіології, збільшує ризик розвитку і прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС) та інших кардіоваскулярних ускладнень і фатальних серцево-судинних подій. Це обумовлено наявністю важких метаболічних та гемодинамічних порушень у хворих зі зниженою швидкістю клубочкової фільтрації, коли на перший план виходять «ниркові» фактори серцево-судинного ризику: вазоконстрикція, гіпертрофія міокарда, надлишок синтезу цитокінів в судинній стінці, та дисфункція ендотелію. Вищезазначене призводить до підтримки хронічного запалення та визначає темпи прогресування захворювання. Тому проблема визначення участі цитокінів в механізмах прогресування хронічної хвороби нирок (ХХН) на тлі ІХС є актуальною.

 **Мета роботи**: вивчення впливу імунокорекції на стан неспецифічного гуморального імунітету при прогресуванні ХХН у хворих на ІХС.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням знаходилися 20 осіб (35 - 65 років), тривалість хвороби більше 3-х років. З них 10 (гр. А - контроль) - хворі на ІХС, 10 - (група В) - (ІХС, та ХХН з легким зниженям швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) (60-89мл / хв / 1,73м2)). ШКФ визначали за формулою D. W. Coccroft і M. Н. Gault.

Дослідження проводилися до та через 10 діб після лікування. Кількісно визначали концентрації цитокінів ІL-1β, ІL-4, ІL-6, TNF-α, а також СРБ імуноферментним методом. В якості імуномодулятора виступав препарат (Ербісол) - комплекс низькомолекулярних органічних сполук негормогального походження з тваринної ембріональної тканини, який застосовували по 2 мл в/м двічі на день, 10 днів. Математичні розрахунки виконані за допомогою пакету STATISTICA v.6.0 (компанія StatSoft, Inc ®).

**Результати** До початку лікування встановлено, підвищення рівнів TNF-α (р<0,05), ІL-1β (р<0,05), ІL-6 (р<0,01), СРБ (р<0,05) - в сироватці крові хворих, та зниження вмісту ІL-4 (р<0,05) в порівнянні з контролем, що свідчить про підтримання запального процесу на тлі стандартного лікування.

Незважаючи на коротку, тривалістю 10 діб, імунокорекцію, відзначалося зниження вмісту TNF-α (р<0,05), ІL-1β(р<0,05), ІL-6(р<0,05) - щодо вихідного рівня, причому рівень TNF-α досягав рівня контролю, а показники ІL-1β, ІL-6, СРБ були дещо вище таких в контрольній групі. Вміст ІL-4 суттєво підвищувався відносно вихідного і контрольного рівнів відповідно.

**Висновки.** Гуморальна неспецифічна ланка імунітету при прогресуванні ХХН у хворих на ІХС до лікування, ймовірно, внаслідок перманентного ушкодження тканин реагує неспецифічною (без фагоцитозу) активацією макрофагів-продуцентів прозапальних цитокінів і характеризується підвищенням вмісту TNF-α, ІL-1β, ІL-6 та останній сприяє збільшенню гострофазового реактанта, регулятора імунних процессів - СРБ в сироватці крові хворих.

 Застосування імунокорекції в схемі лікування супроводжується незначним зниженням концентрації СРБ і суттєвим - рівнів TNF-α, ІL-1β, ІL-6 - що, ймовірно, пов’язано зі зниженням стимуляції макрофагів. В той же час збільшується рівень IL-4 - цитокіна якому притаманні протизапальні та антіапоптотичні властивості, що свідчить про регрес запального ушкодження тканин.

**Ключові слова:** ішемічна хвороба серця, хронічна хвороба нирок, гуморальний неспецифічний імунітет

**Key words** coronary heart disease , chronic kidney disease, humoral nonspecific immunity.