**КЛЕТКИ АУТОЛОГИЧНОГО КОСТНОГО МОЗГА ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ.**

Майканова Ф.Н., Латипбаева М.С., Аскаров М.Б., Сейсембеков Т.З., Абдижами Б.

АО «Национальный научный медицинский центр»,

Институт фундаментальной и прикладной медицины, г. Астана, Казахстан

**Актуальность.** Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) – это этиологически гетерогенное заболевание миокарда, которое определяется дилатацией левого желудочка (ЛЖ) или бивентрикулярной дилатацией с систолической дисфункцией миокарда при отсутствии факторов гемодинамической перегрузки, таких как: гипертензия, клапанные пороки, врожденные аномалии сердца или коронарная патология (ишемическая болезнь сердца).

**Цель работы.** Изучить эффективность и безопасность трансплантации аутологичных мезенхимальных клеток костного мозга у больных с хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса (СН-нФВ) левого желудочка.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на пациенте Г., муж., 1977 г.р. с дилатационной кардиомиопатией, СН-нФВ левого желудочка. Инструментальные методы для уточнения диагноза ДКМП: Эхокардиография (ЭХОКГ), магнитно-резонансная томография (МРТ) сердца, мультиспиральная компьютерная томография сердца (МСКТ) и коронарная ангиография (КАГ). Лабораторные методы исследования: предсердный натрийуретический пептид (proBNP), глюкоза, холестерин общий, билирубин общий, АЛТ, АСТ, общий белок, мочевина, креатинин, железо сывороточное, С-реактивный белок, натрий, калий, кальций, хлор, гормоны щитовидной железы, иммунологические анализы крови, (интерлейкины (IL-4, IL-10, IL-1 бета, TNF 2 бета), уровень про- и противовоспалительных цитокинов (IL-1β, TGFβ, CD73+, CD34+, CD8+, CD4+, CD3, CD16).

**Результаты**. В этом докладе приведено клиническое наблюдение за пациентом с дилатационной кардиомиопатией в течение 5 лет после клеточной терапии. У пациента Г., 45 лет, после вирусной инфекции отмечалось ухудшение состояния в виде снижения фракции выброса левого желудочка до 21%, проявления IV-го функционального класса сердечной недостаточности (СН ФК) по NYHA и снижение качество жизни по Минессотскому опроснику. Пациенту была назначена оптимальная медикаментозная терапия СН в течение года, однако положительный эффект не наблюдался. В отделении интервенционной кардиологии в АО «Национальный научный медицинский центр», проводилась КАГ, которая не выявила поражения коронарных артерий. Учитывая данные инструментальных, лабораторных методов исследования, перенесенную вирусную инфекцию и дилатационный синдром выставлен диагноз: «Дилатационная кардиомиопатия». Пациент согласно критериям отбора, был включен в НТП «Исследование эффективности и безопасности трансплантации мультипотентных аутологичных мезенхимальных клеток костного мозга у больных хронической сердечной недостаточностью» в основную группу. Проводилась транплантация аутологичных мезенхимальных стволовых клеток костного мозга методом забора из подвздошной кости. Пациент обследовался каждые 3 месяца в течение года. Через год по результатам ЭХОКГ отмечалось повышение ФВ ЛЖ до 53% и по данным теста 6 минутной ходьбы повышение ФК СН до I-II по NYHA.

**Заключение.** За время наблюдения, метод лечения стволовыми клетками показал свою безопасность и эффективность в комплексном лечении СН в частности ДКМП. В дальнейшем планируется применение новых технологий забора и материала стволовых клеток. В настоящее время к клинике проводится рандомизированное контролируемое исследование.