

Effect of Co-injection of Endothelial Progenitor Cells and Mesenchymal Stem Cells in Reducing Systemic Inflammatory Response in Sepsis Induced by Escherichia coli Lipopolysaccharide in Mouse Model

Sadaf Hoseinnia¹,
Maryam Ghane^{2,3},
Jamil Norouzi⁴,
Farzaneh Hosseini²

¹ PhD Student in Microbiology, Department of Microbiology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Microbiology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of Biology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran

⁴ Professor, Department of Microbiology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

(Received December 19, 2022 ; Accepted June 11, 2023)

Abstract

Background and purpose: Endothelial progenitor cells (EPCs) and mesenchymal stem cells (MSCs) have useful effects in treatment of sepsis, but the effects of co-injection of EPC and MSC for the treatment of sepsis have not yet been investigated. This study investigated the therapeutic effect of MSC+EPC in reducing the systemic inflammatory response in lipopolysaccharide (LPS) induced sepsis in mice.

Materials and methods: In this experimental study, mouse bone marrow MSCs and EPCs were isolated and their surface markers were investigated using flow cytometry. Four groups of mice (n= 12 per group) were included in the study. The control group had no treatment, group II received LPS intraperitoneally, group III received PBS buffer after LPS inoculation, and group IV received EPCs+MSCs after LPS inoculation. The serum and tissue levels of IL-1 β , TNF- α , IL-6, and IL-10, and the serum levels of CRP and hepatic enzymes were determined by commercial kits. One-way ANOVA and post hoc test were used for comparison between groups.

Results: The surface markers of MSCs and EPCs were confirmed by flow cytometry. The co-injection of MSC+EPC significantly decreased the levels of pro-inflammatory cytokines (P<0.001), increased the concentration of anti-inflammatory cytokines (P<0.001), and increased the survival rate (P<0.01). Mice treated with MSC+EPC represented a significant decrease in liver enzymes (P<0.05), pulmonary edema (P<0.01), and CRP level (P<0.05) compared to the mice with LPS-induced sepsis.

Conclusion: Co-injection of MSC and EPC leads to a reduction of the inflammatory response. This study provides promising results for the treatment of sepsis.

Keywords: lipopolysaccharide, sepsis, endothelial progenitor cells, mesenchymal stem cells

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 33 (222): 1-14 (Persian).

Corresponding Author: Maryam Ghane - North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
(E-mail: ghane@iaau.ac.ir)

بررسی اثر تزریق هم زمان سلول‌های اجدادی اندوتلیال و سلول‌های بنیادی مزانشیمی در کاهش پاسخ التهابی سیستمیک ناشی از سپسیس القا شده با لیپوپلی ساکارید/شریشیاکولی در مدل موشی

صدف حسین نیا¹

مریم قانع^{2,3}

جمیله نوروزی⁴

فرزانه حسینی²

چکیده

سابقه و هدف: سلول‌های پیش ساز اندوتلیال (EPC) و سلول‌های بنیادی مزانشیمی (MSC) اثرات مفیدی در درمان سپسیس دارند، اما هنوز اثرات تزریق همزمان MSC و EPC در درمان سپسیس بررسی نشده است. این مطالعه با هدف بررسی اثر درمانی EPC+MSC بر کاهش پاسخ التهابی سیستمیک در مدل سپسیس القایی با لیپوپلی ساکارید (LPS)، انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تجربی، سلول‌های MSC و EPC مغز استخوان موش جداسازی و با استفاده از فلوسیتومتری، نشانگرهای سطحی آن‌ها بررسی شد. در مجموع 4 گروه موش (گروه‌های 12تایی) وارد مطالعه شدند. گروه کنترل که هیچ بیماری نداشتند، گروه دوم LPS به صورت درون صفاقی، گروه سوم پس از تلقیح LPS، بافر PBS و گروه چهارم پس از تلقیح LPS، سلول EPC و MSC دریافت کردند. سطح سرمی و بافتی IL-1 β ، TNF- α ، IL-6 و IL-10 و سطوح سرمی CRP و آنزیم‌های کبدی توسط کیت تعیین شد. از آنالیز واریانس یک طرفه و post hoc برای مقایسه گروه‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: شاخص‌های سطحی سلول‌های MSC و EPC توسط فلوسیتومتری تایید شد. تزریق EPC+MSC سطح سیتوکین‌های پیش التهابی را کاهش ($P<0/001$)، غلظت سیتوکین ضد التهابی را افزایش ($P<0/001$) و میزان بقای موش‌های ناشی از LPS را افزایش داد ($P<0/01$). موش‌های تحت درمان با EPC+MSC، کاهش قابل توجهی در آنزیم‌های کبدی ($P<0/05$)، ادم ریوی ($P<0/01$) و سطح CRP ($P<0/05$) در مقایسه با گروه سپسیس القایی با LPS نشان دادند.

استنتاج: تزریق همزمان EPC و MSC منجر به کاهش پاسخ التهابی می‌شود. این مطالعه نتایج امیدوارکننده‌ای برای درمان سپسیس ارائه می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: لیپوپلی ساکارید، سپسیس، سلول‌های پیش ساز اندوتلیال، سلول‌های بنیادی مزانشیمی

مقدمه

لیپوپلی ساکارید (LPS) در غشای خارجی باکتری‌های گرم منفی مانند *شریشیاکولی* وجود دارد و باعث ایجاد پاسخ ایمنی در انسان و حیوانات شده و در به عنوان اندوتوکسین شناخته می‌شود. این مولکول

E-mail: ghane@iiu.ac.ir

مؤلف مسئول: مریم قانع - تهران: خیابان شهید صدوقی، بلوار شهید عباسپور، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال

1. دانشجوی دکتری میکروبیولوژی، گروه میکروبیولوژی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

2. استادیار، گروه میکروبیولوژی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

3. استادیار، گروه زیست شناسی واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران

4. استاد، گروه میکروبیولوژی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: 1401/9/28 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 1401/10/11 تاریخ تصویب: 1402/3/21

نهایت می‌تواند منجر به پاسخ‌های التهابی قوی شود. LPS باکتریایی از سه جزء آنتی ژن O، الیگوساکارید مرکزی و لیپید A تشکیل شده است. هنگامی که باکتری توسط سیستم ایمنی تجزیه می‌شود، قسمت‌های مختلفی از غشای باکتری از جمله لیپید A وارد جریان خون می‌شود که منجر به افزایش دمای بدن و التهاب می‌شود. به علاوه، انتشار لیپیدها در خون ممکن است باعث ایجاد عوارض پاتوبیولوژیک متعدد مانند شوک سپتیک، آسیب و مرگ شود (1).

سپسیس نوعی سندرم کشنده بالقوه است که با دخالت یک عامل عفونی شروع شده و منجر به برهم خوردن هموستازی مکانسیم‌های پیش التهابی و ضدالتهابی می‌شود و در این حالت سیستم ایمنی از تنظیم طبیعی برخوردار نیست (2). سپسیس می‌تواند جریان خون ورودی به اندام‌های بدن از قبیل مغز، قلب و کلیه را کاهش دهد. علائم سپسیس شامل سندرم زجر تنفسی حاد، شوک سپتیک (کاهش خطرناک فشار خون به دنبال عفونت شدید) و آسیب به اندام‌ها است. حتی در موارد شدید، بیماری سپسیس می‌تواند منجر به اختلال در چندین عضو بدن همچون ریه‌ها، کلیه‌ها و نارسایی‌های کبدی شود (3،4). علی‌رغم پیشرفت قابل توجهی که اخیراً در زمینه آنتی‌بیوتیک‌ها و مراقبت‌های ویژه مدرن بیمارستانی صورت گرفته، مرگ ناشی از این بیماری به شدت بالا بوده و حدود 30 درصد برای سپسیس و 50 درصد برای شوک سپتیک تخمین زده شده است (5). علاوه بر این، سالانه بیش از 19 میلیون مورد جدید مبتلا به سپسیس در سراسر جهان گزارش می‌شود (6). دستورالعمل درمانی رایج سپسیس شامل آنتی‌بیوتیک درمانی، مایع درمانی و تزریق محصولات خونی در ساعات اولیه تشخیص بیماری می‌باشد که با توجه به چالش‌های موجود، کارکرد قابل توجهی نداشته است. یکی از مهم‌ترین چالش‌ها این است که تعریف سپسیس ممکن است خیلی گسترده باشد و گروه‌های ناهمگنی از بیماران را در برگیرد که ممکن است همان اختلال بالینی ایمونولوژیک را نداشته باشند (7). چالش‌ها

در ارائه درمان با کیفیت ممکن است شامل داروهای ضد میکروبی تقلبی، مداخلات جراحی محدود و مراقبت‌های ویژه باشد که ممکن است مداخلات حمایتی یا پروتکل‌هایی برای مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات فیزیولوژیک را داشته یا نداشته باشد (8).

به دلیل افزایش مقاومت آنتی‌بیوتیکی و پیری جوامع، سپسیس در آینده به عنوان یک مشکل بالینی مهم باقی خواهد ماند. بنابراین معرفی ابزارهای جدید درمانی جهت مقابله با این مشکلات ضروری به نظر می‌رسد. سلول درمانی که شامل استفاده از سلول زنده است، گزینه درمانی نسبتاً جدیدی بوده و می‌تواند در درمان بیماری‌های عفونی امید بخش باشد. اخیراً خواص تعدیل کنندگی ایمنی سلول‌های بنیادی مزانشیمی (Mesenchymal stem cells: MSCs) تایید شده است (9). مکانیسم تاثیر MSC در افزایش بقا در مدل سپسیس، وابسته به خصوصیات تعدیل ایمنی و ضد میکروبی این سلول‌ها است. تیمار با MSC در موش سپتیک منجر به باز برنامه‌ریزی ماکروفاژها به فنوتیپ ضدالتهابی تولیدکننده اینترلوکین 10 (IL-10) و کاهش سطح سایتوکاین‌های پیش التهابی در خون و اعضا و همچنین کاهش نفوذ سلول‌های ایمنی به ویژه مونوسیت‌ها و نوتروفیل‌ها در بافت عفونی می‌شود (10). تاکنون نتایج امیدوارکننده‌ای از تاثیر MSC در مدل‌های کوچک به دست آمده است و پیشنهاد گردید که این سلول می‌تواند گزینه درمانی موثری در بیماری سپسیس باشد (10).

در سیر بیماری سپسیس، آسیب سلول‌های اندوتلیال یکی از مهم‌ترین نشانه‌های پیشرفت بیماری به سمت آسیب‌های ریوی است. اختلال عملکرد سد اندوتلیال و نشت از عروق خونی کوچک نظیر مویرگ‌ها نقش مهمی در پاتوژنز نارسایی اندام در سپسیس و عوارض مرتبط با سپسیس مانند سندرم زجر تنفسی حاد دارد (11). سلول‌های اجدادی اندوتلیالی (Endothelial progenitor cells) (EPCs)، سلول‌های پیش‌ساز هستند که توانایی بازسازی اندوتلیال را دارند و

می‌توانند در ترمیم اندوتلیوم آسیب دیده، نقش قاطع داشته باشد (12). در مطالعه‌ای گزارش شد که EPCها بقا را بهبود می‌بخشد و نارسایی اندام را در سپسیس تجربی کاهش می‌دهد (13).

در مطالعه حاضر، برای اولین بار پتانسیل درمانی تزریق هم‌زمان سلول‌های اجدادی اندوتلیال و سلول‌های مزانشیمی جدا شده از مغز استخوان موش در مدل حیوانی سپسیس بررسی شد. هدف از این مطالعه بررسی اثرات درمانی تزریق هم‌زمان سلول‌های مزانشیمی و سلول‌های اجدادی اندوتلیال در کاهش التهاب، آسیب‌های بافتی و تنظیم سیستم ایمنی در موش مدل بیماری سپسیس بوده است.

مواد و روش‌ها

حیوانات مورد مطالعه

در این مطالعه تجربی، از موش‌های C57/BL6 استفاده شد. برای این منظور 48 موش نر از دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران خریداری شد و تمام مراحل عملی و تیمار موش‌ها با تأیید انجمن حمایت از حیوانات دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، اجرا گردید. این مطالعه با کد اخلاق از دانشگاه آزاد واحد تهران شمال (IAU.TNB.REC.1400.009) تأیید شد.

جداسازی و کشت سلول‌های بنیادی مزانشیمی و سلول‌های اندوتلیال اجدادی از مغز استخوان موش

سلول‌های تک هسته‌ای مغز استخوان از استخوان ران موش در مرکز تحقیقاتی آزما طب گستر سورنا استخراج شد. برای این منظور موش‌ها پس از بیهوشی با کلروفرم، با روش جا به جای کردن یوتانایز شدند و استخوان فمور آن‌ها به صورت استریل جدا شد. سپس سوزن شماره 18 متصل به سرنگ که حاوی محیط کشت DMEM (Dulbecco's Modified EagleMedium) با گلوکز کم (Gibco-Invitrogen, USA) بود، از یک سر استخوان وارد شد و سر دیگر آن درون پلیت 35

میلی‌متری قرار داده شد و محتویات مدولای استخوان با محیط کشت شستشو داده شد. سپس محیط کشت DMEM حاوی مغز استخوان، بر روی حجم مساوی از فایکول (Sigma-aldrich, USA) درون یک فالكون 15 میلی‌لیتری ریخته و به مدت 30 دقیقه با دور 400 سانتریفوژ (Eppendorf, Germany) شد. بعد از سانتریفوژ، سلول‌های تک هسته‌ای مغز استخوان که در محل تلاقی دو فاز به صورت لایه شیری رنگ متمایز بودند، به آرامی توسط سمپلر برداشته شد و دو بار با فسفات بافر سالین (PBS) شستشو داده شد. برای جداسازی سلول‌های بنیادی مزانشیمی، سلول‌های تک هسته‌ای جدا شده روی پلیت‌های 24 خانه‌ای حاوی DMEM با گلوکز کم همراه با 10 درصد سرم جنین گاوی (FBS) (Gibco) و 50 µg/ml پنی‌سیلین / استرپتومایسین در دمای 37 درجه سانتی‌گراد، 5 درصد CO₂ و 95 درصد رطوبت نسبی به مدت 72 ساعت کشت شدند. در نهایت، برای حذف سلول‌های غیر چسبیده، پلیت‌ها با PBS شسته شدند و محیط جایگزین شد. برای جداسازی و کشت سلول‌های اندوتلیال اجدادی، کف چاهک‌های پلیت 24 خانه‌ای با فیبرونکتین (Sigma-Aldrich, USA) پوشانده و به مدت 45 دقیقه در 37 درجه سانتی‌گراد گرماگذاری شدند و سپس سلول‌های تک هسته‌ای در محیط کشت سلول‌های اندوتلیال همراه با عامل رشد EGM-2 (Lonza, USA) (Endothelial growth edium) به همراه پنی‌سیلین و استرپتومایسین و 5 درصد سرم جنین گاوی در انکوباتور با دمای 37 درجه سانتی‌گراد و رطوبت نسبی 95 درصد و دی‌اکسید کربن 5 درصد کشت داده شدند. محیط کشت بعد از 24 ساعت، تعویض شد. در نهایت، محیط کشت در روز سوم و هفتم تعویض شد و سلول‌ها برای مطالعه، مورد استفاده قرار گرفتند (14). سلول‌های اجدادی اندوتلیال و سلول‌های مزانشیمی پس از تأیید، به وسیله تریپسین جداسازی شدند و در فلاسک‌های حاوی محیط کشت DMEM، سرم جنین گوساله و آنتی‌بیوتیک پنی‌سیلین / استرپتومایسین

به مدت 48 ساعت در دمای 37 درجه سانتی گراد و رطوبت 96 درجه و 5 درصد CO_2 گرماگذاری شدند و سپس سلول‌ها جدا شده و برای اهداف بعدی کار مورد استفاده قرار گرفتند. مقدار سلول‌های مزانشیمی و سلول‌های اجدادی اندوتلیال به یک نسبت (5×10^4) انتخاب شدند (9).

فلوسیتومتری

سلول‌های بنیادی مزانشیمی و سلول‌های اندوتلیال اجدادی جدا شده با استفاده از فلوسیتومتری و با استفاده از نشانگرهای سطحی آن‌ها تأیید شدند. آنتی‌بادی‌های مورد استفاده در جدول شماره 1 آمده است. برای این کار پس از تریپسین کردن و شستشوی سلول‌های MSC و EPC با PBS، آنتی‌بادی‌های اولیه و سپس آنتی‌بادی ثانویه (goat anti-rabbit IgG H&L) (Abcam, USA) اضافه شد. سپس نمونه‌ها در لوله‌های مخصوص فلوسیتومتری ریخته و سپس توسط فلوسیتومتری (BD FACSCalibur, BD Biosciences) و توسط نرم‌افزار FlowJo نسخه 6 و 7 آنالیز شدند (15).

جدول شماره 1: آنتی‌بادی‌های مورد استفاده برای آنالیز فلوسیتومتری (15)

نام آنتی بادی	نوع آنتی بادی	شماره کاتالوگ
CD14	PE-conjugated anti-mouse	123309, Biolegend, Inc
CD11b	PE-conjugated anti-mouse	12-0112-81; eBioscience, Inc
CD116	PE-conjugated anti-mouse	120407, Biolegend, Inc
CD133	APC-conjugated rat anti-mouse	17-1331, eBioscience, Inc
Tie-2	PE-conjugated rat anti-mouse	12-5987-81; eBioscience, Inc
VEGF-R2	Pacific Blue-conjugated rat anti-mouse	121914; Biolegend, Inc
CD34	PE-conjugated anti-mouse	ab187284, Abcam, Inc
CD45	PE-conjugated anti-mouse	12-0451-81, eBioscience, Inc
CD90	PE-conjugated anti-mouse	ab24904, Abcam, Inc

ایجاد مدل حیوانی سپسیس و طراحی آزمایش

برای ایجاد مدل سپسیس، موش‌های نر C57BL/6 با سن 12-8 هفته و وزن 20-25 گرم استفاده شد. موش‌ها تحت شرایط استاندارد دمای 37 درجه سانتی گراد، رطوبت، تهویه و تغذیه مناسب نگهداری شدند. تعداد موش‌های مورد نیاز برای این مطالعه، با استفاده از مطالعات مشابه پیشین تعیین شد (16). در

مجموع 48 موش در این مطالعه وارد شدند و به‌طور تصادفی در چهار گروه مساوی طبقه بندی شدند. گروه کنترل هیچ تیماری دریافت نکرده بودند، گروه دوم، 400 میکروگرم LPS (Sigma-Aldrich) به صورت درون صفاقی (به ازای هر موش) دریافت کرده بودند. گروه سوم 4 ساعت پس از تلقیح LPS، 200 میکرولیتر PBS و گروه چهارم نیز 4 ساعت پس از تلقیح LPS تعداد 5×10^5 سلول EPC و 5×10^5 سلول MSC در 200 میکرولیتر PBS از طریق سیاهرگ دمی دریافت کردند. پس از 48 ساعت، موش‌ها بیهوش شده، از قلب خون‌گیری به صورت تصادفی ساده انجام و نمونه‌های خونی برای انجام تست کامل خونی در لوله‌های حاوی ماده ضد انعقاد ریخته شد. پارامترهای هماتولوژیک شامل کل گلبول‌های سفید خون (WBCs)، نوتروفیل‌ها و سلول‌های باند (band cell) با استفاده از دستگاه شمارنده سلولی خودکار (MEK-6400, Nihon Kohden) آنالیز شدند. نمونه خونی برای بررسی عوامل بیوشیمیایی و سایتوکاین التهابی با سرعت 450 g سانتریفوژ شدند. نمونه سرمی با دقت جمع‌آوری و در $80^\circ C$ ذخیره شدند.

روش الیزا جهت سنجش سایتوکین‌ها

سطح سرمی و بافتی هر یک از سایتوکین‌های اینترلوکین-1 β (IL-1 β) (Cat No: MLB00C, R&D) و اینترلوکین-6 (IL-6) (Cat No: DY410, R&D System)، فاکتور نکروز دهنده تومور α (TNF- α) (Cat No: M6000B, R&D System) و اینترلوکین-10 (IL-10) (Cat No: DY417, R&D System) به وسیله کیت الیزا مطابق دستور کار سازنده کیت سنجیده شد و میزان سایتوکاین‌های موجود در هر نمونه به دست آمد.

آنالیز بیوشیمیایی خون

سطوح سرمی پروتئین واکنشی C (CRP)، آلانین آمینوترانسفراز (ALT)، آلکالین فسفاتاز (ALP) و آسپاراتات آمینوترانسفراز (AST) توسط کیت‌های تجاری

موجود (Alpha-Classic AT Plus) و طبق دستورالعمل سازنده تجزیه و تحلیل شد.

آزمایش نسبت وزن مرطوب به وزن خشک ریه

نسبت وزن مرطوب به خشک ریه، شاخصی جهت ارزیابی میزان ادم بررسی شد. ریه‌های برداشت شده از هر چهار گروه در یک میکروتیوب از قبل توزین شده، قرار داده و وزن شدند (وزن مرطوب). میکروتیوب‌ها به مدت یک شب (16 ساعت) در آون 85°C قرار داده و دوباره توزین شدند (وزن خشک). با تقسیم این دو عدد، نسبت وزن تر به خشک به دست آمد (17).

بررسی میزان زنده مانی موش‌های مدل

در سه گروه مورد آزمایش، LPS، LPS+PBS و LPS+EPC+MSC تعداد 5 موش به ازای هر گروه وارد مطالعه شد و به مدت 10 روز و هر 6 ساعت یکبار مورد بررسی قرار گرفت. تعداد موش‌های مرده و زنده شمارش و با روش کاپلان-مایر (Kaplan-Meier) در صد زنده مانی موش‌های هر گروه اندازه گیری شد (18).

آنالیز آماری

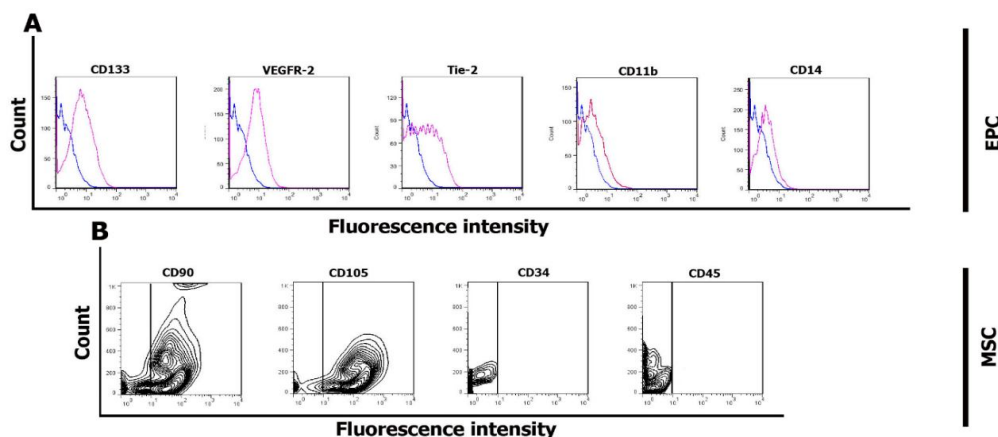
تمامی داده‌های این مطالعه، به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار بیان شده‌اند. جهت تحلیل آماری داده‌ها و

رسم نمودارها از نرم افزار GraphPad Prism نسخه 9 استفاده شد. در این مطالعه از T-test برای آنالیز بین دو گروه و از آنالیز واریانس یک طرفه (one-way ANOVA) و post hoc برای اختلاف بیش از دو گروه استفاده شد. مقادیر $P \leq 0/05$ از لحاظ آماری معنی دار در نظر گرفته شد. همچنین در نمودارها، تفاوت آماری بین گروه‌ها به وسیله براکت نشان داده شد. از نرم افزار کاپلان مایر برای آنالیز درصد زنده ماندن موش‌ها در هر گروه استفاده شد.

یافته‌ها

بررسی مارکرهای سطحی سلول‌های EPC و MSC

نتایج فلوسیتومتری سلول‌های EPC و MSC در تصویر شماره 1 نشان داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، سلول EPC شاخص‌های سطح سلولی CD133، VEGF-R2 و Tie-2 را بیان کرده‌اند. از سوی دیگر میزان بیان این سلول‌ها برای مارکرهای CD11b و CD14 منفی بوده است. این امر نشان می‌دهد که سلول‌های EPC برای مارکرهای هماتوپویتیکی منفی بوده است (تصویر شماره 1). نتایج فلوسیتومتری سلول‌های MSC نیز نشان داد که این سلول‌ها شاخص‌های سطح سلولی از قبیل CD90 و CD105 را بیان کرده‌اند. از سوی دیگر برای مارکر CD34 و CD45 در حدود منفی هستند (تصویر شماره 1).



تصویر شماره 1: آنالیز فلوسیتومتری سلول‌های پیش ساز اندوتلیال (EPC) و سلول‌های بنیادی مزانشیمی (MSC). A: هیستوگرام فلوسیتومتری EPC و B: هیستوگرام فلوسیتومتری MSC

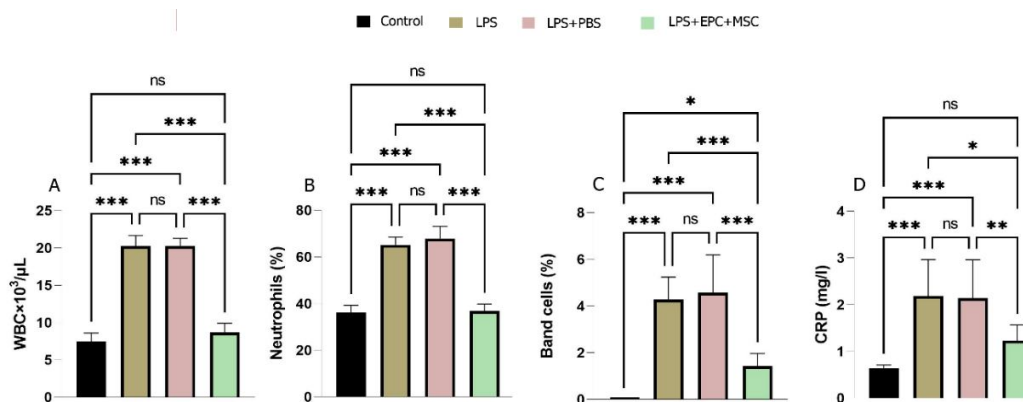
کاهش نشان می‌داد (تصویر شماره 3). همچنین، ادم ریوی با نسبت وزن مرطوب/ خشک ریه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. در این مطالعه تزریق همزمان EPC و MSC کاهش قابل توجهی در نسبت وزن تر/ خشک نسبت به گروه‌های LPS و LPS + PBS نشان داد (تصویر شماره 3).

کاهش پاسخ التهابی سیستمیک توسط تزریق همزمان EPC و MSC در مدل سپسیس القایی با LPS

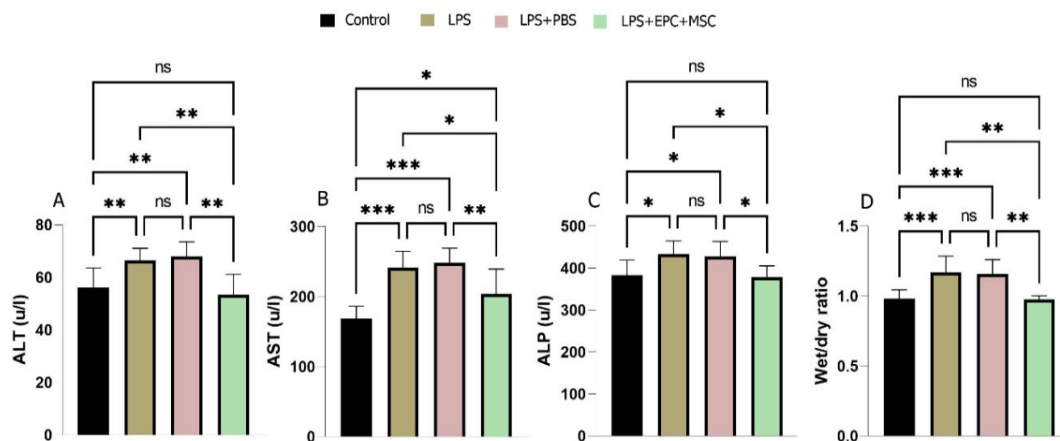
نتایج حاصل از بررسی سطح سرمی سایتوکاین‌های ضد التهابی و پیش التهابی در موش‌های سپتیک القا شده با LPS با و بدون سلول درمانی در تصویر شماره 4 نشان داده شده است. LPS به طور قابل توجهی غلظت سرمی و بافتی $\text{TNF-}\alpha$ ، IL-6 و IL-1 β را افزایش داده و سطح IL-10 را در مقایسه با گروه کنترل کاهش داد. تجویز همزمان EPC و MSC به طور قابل توجهی باعث کاهش سطح سرمی و بافتی سایتوکاین‌های $\text{TNF-}\alpha$ ، IL-6 و IL-1 β مرتبط با افزایش سطح سرمی و بافتی IL-10 در مقایسه با گروه LPS می‌شود. این نتایج نشان می‌دهد که تجویز همزمان EPC و MSC می‌تواند به طور موثری پاسخ ایمنی سیستمیک ناشی از LPS را تعدیل کند.

بررسی پارامترهای خون‌شناسی در گروه‌های مورد مطالعه برخی از پارامترهای خون‌شناسی از جمله گلبول‌های سفید خون، نوتروفیل‌ها و سلول‌های باند در گروه‌های مورد مطالعه بررسی شدند (تصویر شماره 2). نتایج نشان داد که تعداد گلبول‌های سفید، نوتروفیل‌ها و سلول‌های باند در گروه سپسیس به طور قابل توجهی در مقایسه با گروه تزریق سلول و کنترل افزایش یافته است (تصویر شماره 2). تزریق همزمان EPC و MSC باعث کاهش تعداد گلبول‌های سفید، نوتروفیل‌ها و سلول‌های باند در موش‌های مبتلا به سپسیس شد (تصویر شماره 2). همچنین تزریق EPC و MSC در مدل سپسیس القایی با LPS به طور قابل توجهی غلظت CRP را در مقایسه با گروه LPS کاهش می‌دهد.

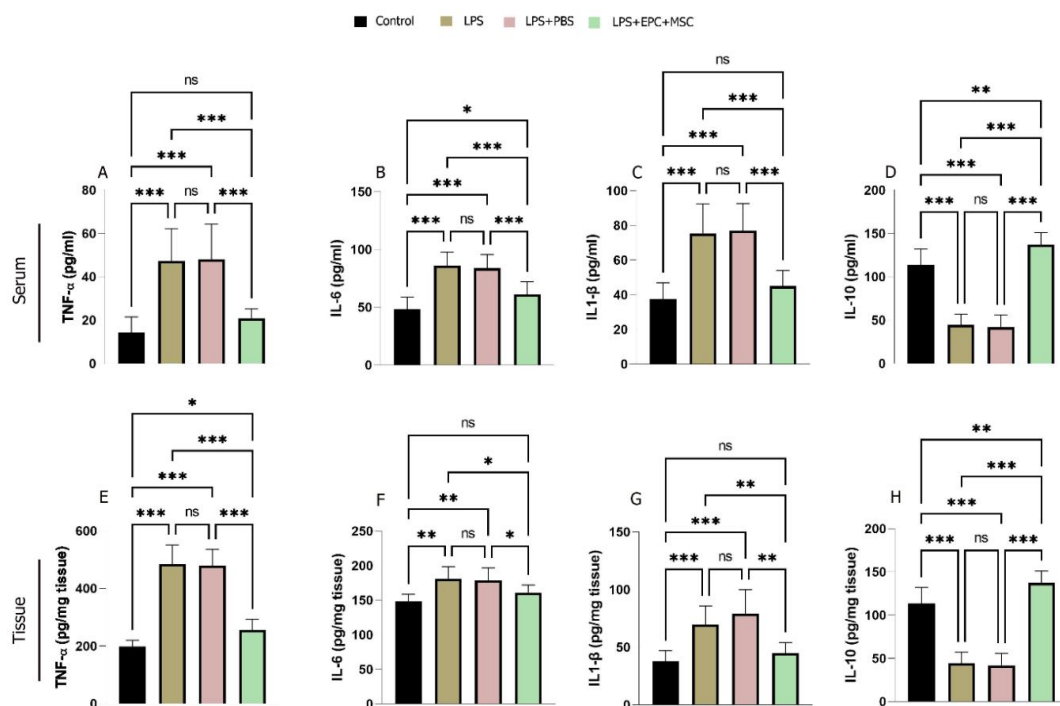
نتایج حاصل از تزریق همزمان EPC و MSC بر آنزیم‌های کبدی موش‌های مبتلا به سپسیس در تصویر شماره 3 نشان داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، تزریق همزمان EPC و MSC در مدل سپسیس القایی با LPS، فعالیت آنزیم‌های کبدی را متعادل می‌کند. سطح آنزیم‌های کبدی در سرم، از جمله ALT، AST و ALP در موش‌های سپتیک که پیوند سلول را دریافت کرده بودند، در مقایسه با موش‌های سپتیک به طور معنی‌داری



تصویر شماره 2: تجزیه و تحلیل CRP و تعداد لکوسیت‌ها در موش‌های سپتیک القا شده با LPS با و بدون سلول درمانی. (A) گلبول‌های سفید، (B) نوتروفیل‌ها و (C) سلول‌های باند. (D) کاهش سطح سرمی CRP در موش‌های سپتیک تزریق شده با MSC و EPC. داده‌ها به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار (n=7 برای هر گروه) بیان شده است. * $P < 0/05$ ، ** $P < 0/01$ ، *** $P < 0/001$ (ANOVA یک طرفه، Post hoc). CRP، پروتئین واکنشی C، EPC، سلول پیش‌ساز اندوتلیال، LPS، لیوپیلی ساکارید، MSC، سلول بنیادی مزانشیمی، PBS، سالین بافر فسفات.



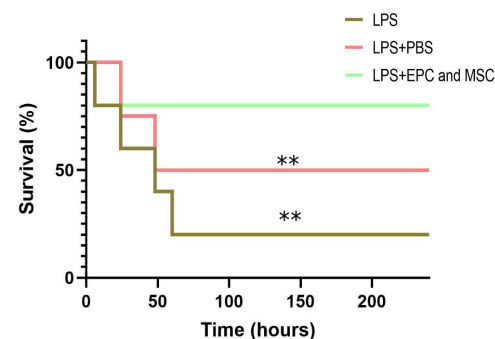
تصویر شماره 3: کاهش سطح سرمی آنزیم‌های کبدی و کاهش ادم ریوی در موش‌های سپتیک با و بدون سلول درمانی. سطح سرمی بیومارکرها کبدی شامل (A) ALT، (B) AST و (C) ALP در هر گروه آزمایشی بررسی شد. ادم ریه با نسبت وزن تر/خشک (D) اندازه گیری شد. داده‌ها به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار ($n=7$ برای هر گروه) بیان شده است. $P<0/05$: *، $P<0/01$: **، $P<0/001$: ***، ANOVA یک طرفه، Post hoc). ALP، آلکالین فسفاتاز، ALT، آلانین آمینوترانسفراز، AST، آسپارات آمینوترانسفراز، EPC، سلول پیش ساز اندوتلیال، LPS، لیپولی ساکاریدها، MSC، سلول‌های بنیادی مزانشیمی، PBS، سالین بافر فسفات



تصویر شماره 4: سطح سرمی و بافتی سیتوکین‌های التهابی و ضد التهابی در موش‌های سپتیک القا شده با LPS با و بدون سیتوتراپی. غلظت‌های سرمی: (A) فاکتور نکروز دهنده تومور α ، (B) اینترلوکین-6، (C) اینترلوکین-1 β ، (D) اینترلوکین-10 و غلظت‌های بافتی: (E) فاکتور نکروز دهنده تومور α ، (F) اینترلوکین-6، (G) اینترلوکین-1 β ، (H) اینترلوکین-10 در مدل سپسیس القایی با LPS، با و بدون سلول درمانی. داده‌ها به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار ($n=7$ برای هر گروه) بیان شده است. $P<0/05$: *، $P<0/01$: **، $P<0/001$: ***، ANOVA یک طرفه، Post hoc). EPC، سلول پیش ساز اندوتلیال، LPS، لیپولی ساکارید، MSC، سلول بنیادی مزانشیمی، PBS، سالین بافر فسفات، TNF- α ، فاکتور نکروز دهنده تومور α .

افزایش بقای حیوان با تزریق EPC و MSC در مدل سپیس القایی با LPS

نمودار کاپلان-مایر نشان داد که میزان بقا در گروه LPS حدود 20 درصد بوده است و در این گروه، یک موش زنده به ازای 5 موش وارد شده در آزمایش باقی ماند و این در حالی است که تزریق سلول، بقای موش‌ها را تا 80 درصد افزایش داد (4 موش زنده به ازای 5 موش مورد مطالعه). در مورد گروه LPS+PBS نیز میزان بقا نزدیک به گروه LPS بوده و در مجموع 2 موش از 5 موش با میزان بقای 40 درصد زنده ماندند (تصویر شماره 5). نمودار کاپلان-مایر نشان داد که تزریق سلول‌های EPC و MSC به‌طور همزمان به‌طور قابل توجهی میزان بقای موش‌های مدل سپیس را در مقایسه با گروه LPS افزایش داده است (80 در مقابل 20 درصد).



تصویر شماره 5: نمودار بقای کاپلان مایر در موش‌های سپتیک القا شده با LPS با و بدون سیتوتراپی. (n=5 برای هر گروه). ** $P < 0.01$ (ANOVA یک طرفه، Post hoc). سلول EPC، سلول پیش ساز اندوتلیال، LPS، لیوپلی ساکارید، MSC، سلول بنیادی مزانشیمی، PBS، سالین بافر فسفات.

بحث

سپیس به‌صورت پاسخ خارج از تنظیم سیستم ایمنی به التهاب شدید و سیستمیک ناشی از عفونت خارجی تعریف شده است که با مرگ و میر بالا به ویژه در بخش مراقبت ویژه بیمارستان همراه می‌باشد (19). افزایش میزان بقا، کنترل عفونت سیستمیک و بهبود آسیب‌های

بافتی، مهم ترین اهداف درمان سپیس است. توسعه درمان‌های جدید و موثر، مهم ترین هدف تیم‌های درمانی در زمینه سپیس می‌باشد. اخیراً سلول درمانی به عنوان گزینه جدید مورد توجه قرار گرفته است.

در این مطالعه، EPCs و MSCs با موفقیت از مغز استخوان موش جداسازی و پس از بررسی مارکرهای سطحی، برای درمان موش مدل سپیس استفاده شدند. در واقع در این مطالعه، رویکرد جدیدی برای درمان سپیس با استفاده از تجویز همزمان EPC و MSC در مدل موش ارائه شد. نتایج این مطالعه نشان داد که تزریق همزمان EPC و MSC، 48 ساعت پس از اندوتوکسمی ناشی از LPS به‌طور خاص، میزان بقا را افزایش می‌دهد، عملکرد کبد را متعادل می‌کند، برخی از پارامترهای خون‌شناسی را بهبود می‌بخشد و پاسخ‌های التهابی سیستمیک و ریوی را به وضوح بهبود می‌بخشد. در این تحقیق، سلول‌های EPC و MSC جدا شده از مغز استخوان موش بر اساس بیان نشانگرهای سطحی، مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که سلول‌های فوق از نظر پیش‌سازهای خونساز منفی هستند. به‌نظر می‌رسد شرایط کشت و ترکیب محیط مورد استفاده در این مطالعه، رشد پیش‌سازهای خونساز را مهار کرده است. برای مثال، هپارین مورد استفاده در این تحقیق یکی از عواملی است که نقش مهارکنندگی برای پیش‌سازهای خونساز دارد (20). به علاوه گزارش شده این ماده در بی‌ثباتی mRNA برخی از نشانگرهای خونساز در طول رشد و تمایز دودمان‌های مختلف سلول‌های خونساز نقش دارد (21). در سال‌های اخیر، مطالعات پیش بالینی، اثرات ضدالتهابی سلول‌های بنیادی را بر روی گونه‌های مختلف حیوانات مبتلا به سپیس ثابت کرده است. برخی از انواع سلول‌های بنیادی، از جمله سلول‌های بنیادی مزانشیمی و سلول‌های بنیادی خون بندناف به‌عنوان یک گزینه درمانی جدید در آزمایش‌های بالینی سپیس مورد استفاده قرار گرفته‌اند (12، 22).

در مطالعه حاضر، استفاده همزمان از سلول‌های

MSC و EPC برای اولین بار به عنوان منبع سلولی برای درمان عارضه سپسیس استفاده شد. ظرفیت تمایز EPC به انواع مختلف سلول‌ها و هم‌کشتی سلول‌های EPC با MSC هم در داخل آزمایشگاه و هم در مطالعات داخل بدن به اثبات رسیده است (23). اگرچه، توانایی بازسازی و درمانی هم‌کشتی سلول‌های EPC و MSC در چندین مدل پیش بالینی مانند سکه قلبی، ترمیم آسیب‌های نخاعی و ترمیم استخوان مورد استفاده قرار گرفته است، اما تأثیر تزریق همزمان این سلول‌ها در کارآزمایی‌های بالینی در درمان موارد عفونی هنوز مورد بررسی قرار نگرفته است (23-25). بنابراین با توجه به توانایی بازسازی این سلول‌ها در ترمیم بافت‌های آسیب دیده، تزریق همزمان این سلول‌ها می‌تواند به عنوان گزینه جدید مبتنی بر سلول برای مدیریت سپسیس معرفی شود. یکی از مدیریت‌های مهم در درمان بیماری‌های عفونی، حفظ تعادل بین سیتوکین‌های پیش التهابی و ضدالتهاب است. سندرم پاسخ التهابی سیستمیک یا سپسیس با ترشح سیتوکین‌ها و آسیب شدید بافتی همراه است. مطالعات نشان داده که $TNF-\alpha$ ، $IL-1\beta$ و $IL-6$ بیش‌ترین سیتوکین‌های التهابی ترشح شده در طی سپسیس هستند (26). بنابراین 48 ساعت پس از تزریق سلول، سطح سرمی و بافتی سیتوکین‌های پیش التهابی و ضد التهابی مورد مطالعه قرار گرفت. در این پژوهش مشاهده شد که در گروه سپسیس القایی با LPS، سیتوکین‌های پیش التهابی مانند $TNF-\alpha$ ، $IL-1\beta$ و $IL-6$ به‌طور معنی‌داری نسبت به گروه کنترل افزایش یافت ($P<0/001$). هم‌چنین سطح سیتوکین‌های ضد التهابی مانند $IL-10$ در گروه سپسیس القایی با LPS در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری کاهش یافت ($P<0/001$). مطالعات نشان داده که سلول‌های بنیادی می‌توانند سلول‌های التهابی آزاد شده به واسطه عفونت یا هر عامل خارجی را از طریق ترشح عوامل ضدالتهابی متعادل کنند (22). همسو با این نتایج، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که علی‌رغم افزایش بیش از حد سیتوکین‌های پیش التهابی در سرم و بافت موش‌های ناشی از سپسیس،

تجویز همزمان EPC و MSC به‌طور معنی‌داری باعث کاهش سطح سرمی $TNF-\alpha$ ، $IL-6$ و $IL-1\beta$ ($P<0/001$) و افزایش سطح سرمی و بافتی $IL-10$ ($P<0/001$) می‌شود. هم‌چنین سطح بافتی سیتوکین‌های $TNF-\alpha$ ($P<0/001$)، $IL-6$ ($P<0/05$) و $IL-1\beta$ ($P<0/01$) در موش‌های تحت درمان با EPC و MSC در مقایسه با گروه LPS به‌طور معنی‌داری کاهش نشان می‌داد. این نتایج نشان می‌دهد که تجویز همزمان EPC و MSC می‌تواند به‌طور موثری پاسخ ایمنی سیستمیک ناشی از LPS را تعدیل کند.

افزایش تعداد گلبول‌های سفید همراه با تعداد زیادی نوتروفیل نابالغ در خون محیطی، یکی از چهار معیار تشخیص سپسیس است (27). تزریق همزمان EPC و MSC به‌طور معنی‌داری تعداد گلبول‌های سفید به خصوص نوتروفیل‌ها و سلول‌های باند را در موش‌های مبتلا به سپسیس کاهش داد ($P<0/001$). در تأیید این یافته دیده شده است که سلول‌های بنیادی ممکن است فاگوسیتوز باکتریایی را توسط نوتروفیل‌ها افزایش داده و منجر به از بین رفتن باکتری شوند و سپسیس را بهبود ببخشند (28). کبد عضو حساس در بقای بیماران مبتلا به سپسیس و اختلالات مرتبط است. آسیب کبدی در مراحل اولیه سپسیس در نتیجه اثر اندوتوکسین و رهاسازی سیتوکین‌ها اتفاق می‌افتد که همراه با تغییرات قابل توجه سرولوژیک و بافت‌شناسی از قبیل افزایش سطح آنزیم‌های کبدی، مرگ با برنامه سلول‌های کبدی، نکروز بافتی و تجمع نوتروفیل‌ها می‌باشد (29). در مطالعه حاضر، تزریق سلول EPC و MSC توانست آسیب کبدی را از طریق کاهش سطح سرمی آنزیم‌های AST و ALT به‌عنوان مارکرهای آسیب کبدی جبران کند. تأثیر سلول‌های مورد مطالعه در بهبود آسیب کبدی با مطالعات حاصل از اثرگذاری سلول‌های MSC مشتق از مغز استخوان موش و MSC مشتق از ژله وارتون انسان مطابقت دارد (31،30).

در مورد بیماران مبتلا به سپسیس، آسیب ریوی بیش‌تر از آسیب اندام‌های دیگر مشاهده می‌شود. علائم بد عملکردی ریه به صورت تخریب اتصالات سلولی

از مهم ترین محدودیت های این مطالعه می توان به استفاده از مدل موشی به جای مدل انسانی اشاره کرد و از آن جایی که زمان پیشرفت بیماری به سمت نارسایی چند عضو در اغلب مدل های حیوانی در طی چند روز تا چند ساعت اتفاق می افتد و در سپسیس انسانی این اتفاق در چند روز تا هفته رخ می دهد، بنابراین تعمیم نتایج اثربخشی به دست آمده در این مطالعه بر سپسیس انسانی باید با احتیاط انجام شود (12). از محدودیت های دیگر این تحقیق می توان به تزریق تنها یک دوز از سلول ها به مدل سپسیس اشاره نمود.

یافته های این پژوهش شواهدی را ارائه داد که تزریق همزمان EPC و MSC به طور قابل توجهی میزان بقای موش های ناشی از LPS را افزایش، غلظت سیتوکین های پیش التهابی را کاهش و سطح سیتوکین های ضد التهابی را افزایش می دهد. موش های سپتیک که تحت درمان با EPC و MSC قرار گرفتند، کاهش قابل توجهی در ادم ریوی، آنزیم های کبدی و سطح CRP در مقایسه با گروه کنترل نشان دادند. این مطالعه ممکن است نتایج امیدوارکننده ای برای معرفی تزریق همزمان سلول های ایمنی برای مدیریت بیماری های عفونی و تعدیل پاسخ ایمنی از طریق عملکرد تنظیم کننده سیستم ایمنی ارائه دهد.

سپاسگزاری

این مطالعه برگرفته از پایان نامه دکتری تحت حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال می باشد.

اندوتلیوم و افزایش تراوش رگی است که به صورت ادم و ترشح سلول های التهابی بروز می کند. نوتروفیل ها با تولید واسطه هایی چون سیتوکین ها، آنزیم های گرانولی و اکسیژن فعال آسیب های بافتی را افزایش می دهند (32). تجزیه و تحلیل نسبت وزن مرطوب به خشک در بسیاری از گزارش ها برای ارزیابی پس از تزریق LPS استفاده شده است (22). در این مطالعه ادم ریوی که با اندازه گیری نسبت وزن تر به خشک سنجیده شد، نشان دهنده نفوذ مایع در بافت به دنبال تخریب سد اندوتلیال می باشد که این تخریب ناشی از تلفیق LPS در موش مدل بوده و تداوم این وضعیت منجر به جراحات حاد ریه می شود (33). تیمار سلولی توانست به طور معنی داری نسبت وزن تر به خشک را در مقایسه با گروه LPS کاهش دهد ($P < 0/01$) که این فعالیت ضد ادم با گزارش هایی که سلول MSCs مشتق از بند ناف و ماکروفاژهای القا شده توسط MSCs را تزریق کرده بودند، مطابقت داشت (34).

نتایج آزمایشات این پژوهش نشان داد که تزریق هم زمان سلول های EPC و MSC، میزان بقای موش های مبتلا به سپسیس را تا حدود 80 درصد افزایش داده است که این امر احتمالاً به دلیل فعالیت سرکوب ایمنی در مرحله حاد بیماری، جلوگیری از گسترش آسیب بافتی و اثرات بازسازی کننده می باشد. تاثیر تزریق سلول بر افزایش میزان بقا، با مطالعاتی که در این زمینه انجام شده است مطابقت دارد؛ MSC مغز استخوان موش 90 درصد، MSC مشتق از بند ناف انسان 87 درصد، MSC مشتق از مغز استخوان انسان 75 درصد و MSC مشتق از ژله وارتون 87 درصد، میزان بقای موش های مدل را افزایش داده بودند (28، 31، 34، 35).

References

- Giordano NP, MB Cian, ZD Dalebroux. Outer membrane lipid secretion and the innate immune response to Gram-negative bacteria. *Infection and Immunity* 2020; 88(7): e00920-19.
- Walgate R. Zsuzsanna Jakab: WHO's regional director for Europe. *The Lancet* 2010; 375 (9723): 1339.
- Doi K, A Leelahavanichkul, X Hu, KL

- Sidransky, H Zhou, Y Qin, et al. Pre-existing renal disease promotes sepsis-induced acute kidney injury and worsens outcome. *Kidney international* 2008; 74(8): 1017-1025.
4. Sen S, R Williams, R Jalan, S Sen, R Williams, R Jalan. The pathophysiological basis of acute-on-chronic liver failure. *Liver* 2002; 22: 5-13.
 5. Stevenson EK, AR Rubenstein, GT Radin, RS Wiener, AJ Walkey. Two decades of mortality trends among patients with severe sepsis: a comparative meta-analysis. *Critical care medicine* 2014; 42(3): 625.
 6. Fleischmann C, A Scherag, NK Adhikari, CS Hartog, T Tsaganos, P Schlattmann, et al. Assessment of global incidence and mortality of hospital-treated sepsis. Current estimates and limitations. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2016; 193(3): 259-272.
 7. Ulloa L KJ Tracey. The 'cytokine profile': a code for sepsis. *Trends in molecular medicine* 2005; 11(2): 56-63.
 8. Dondorp AM, MW Dünser, MJ Schultz. Sepsis management in resource-limited settings. 2019.
 9. Horák J, L Nalos, V Martínková, J Beneš, M Štengl, M Matějovič. Mesenchymal stem cells in sepsis and associated organ dysfunction: a promising future or blind alley? *Stem cells international* 2017; 2017.
 10. Singer NG AI Caplan. Mesenchymal stem cells: mechanisms of inflammation. *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease* 2011; 6: 457-478.
 11. Goldenberg NM, BE Steinberg, AS Slutsky, WL Lee. Broken barriers: a new take on sepsis pathogenesis. *Science translational medicine* 2011; 3(88): 88ps25-88ps25.
 12. Lombardo E, T van der Poll, O DelaRosa, W Dalemans. Mesenchymal stem cells as a therapeutic tool to treat sepsis. *World journal of stem cells* 2015; 7(2): 368.
 13. Fan H, Goodwin AJ, Chang E, Zingarelli B, Borg K, Guan S, et al. Endothelial progenitor cells and a stromal cell-derived factor-1 α analogue synergistically improve survival in sepsis. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2014; 189(12): 1509-1519.
 14. Mohammadi E, SM Nassiri, R Rahbarghazi, V Siavashi, A Araghi. Endothelial juxtaposition of distinct adult stem cells activates angiogenesis signaling molecules in endothelial cells. *Cell and tissue research* 2015; 362(3): 597-609.
 15. Gouel-Chéron A, B Allaouchiche, C Guignant, F Davin, B Floccard, G Monneret, et al. Early interleukin-6 and slope of monocyte human leukocyte antigen-DR: a powerful association to predict the development of sepsis after major trauma. *PloS One* 2012; 7(3): e33095.
 16. Huang W, W Fan, Y Wang, D Han, X Li, S Li, et al. Mesenchymal stem cells in alleviating sepsis-induced mice cardiac dysfunction via inhibition of mTORC1-p70S6K signal pathway. *Cell Death Discovery* 2017; 3(1): 1-11.
 17. Hall SR, K Tsoyi, B Ith, RF Padera Jr, JA Lederer, Z Wang, et al. Mesenchymal stromal cells improve survival during sepsis in the absence of heme oxygenase-1: the importance of neutrophils. *Stem cells* 2013; 31(2): 397-407.
 18. Hoseinnia S, M Ghane, J Norouzi, F Hosseini. Mesenchymal stem cell and endothelial progenitor cells coinjection improves LPS-induced lung injury via Tie2 activation and downregulation of the TLR4/MyD88 pathway. *Journal of Cellular Biochemistry* 2021; 122(12): 1791-1804.
 19. Sakr Y, U Jaschinski, X Wittebole, T Szakmany, J Lipman, SA Namendys-Silva,

- et al. Sepsis in intensive care unit patients: worldwide data from the intensive care over nations audit. in Open forum infectious diseases. 2018. Oxford University Press US.
20. Lecomte-Raclet L, M Alemany, AS-L Grand, J Amiral, Gr Quentin, AM Vissac, et al. New insights into the negative regulation of hematopoiesis by chemokine platelet factor 4 and related peptides. *Blood, The Journal of the American Society of Hematology* 1998; 91(8): 2772-2780.
 21. Yang L Y-C Yang. Heparin inhibits the expression of interleukin-11 and granulocyte-macrophage colony-stimulating factor in primate bone marrow stromal fibroblasts through mRNA destabilization. 1995.
 22. Behjani ZZ, J Ai, M Soleimani, A Atashi, B Taheri, S Ebrahimi-Barough, et al. Human unrestricted somatic stem cells ameliorate sepsis-related acute lung injury in mice. *Journal of cellular physiology* 2019; 234(8): 13942-13950.
 23. He Y, S Lin, Q Ao, X He. The co-culture of ASCs and EPCs promotes vascularized bone regeneration in critical-sized bone defects of cranial bone in rats. *Stem Cell Research & Therapy* 2020; 11(1): 1-12.
 24. Cai M, Shen R, Song L, Lu M, Wang J, Zhao S, et al. Bone marrow mesenchymal stem cells (BM-MSCs) improve heart function in swine myocardial infarction model through paracrine effects. *Sci Rep* 2016; 6(1): 28250.
 25. Dasari VR, Veeravalli KK, Dinh DH. Mesenchymal stem cells in the treatment of spinal cord injuries: A review. *World J Stem Cells* 2014; 6(2): 120-133.
 26. Meduri GU, Headley S, Kohler G, Stentz F, Tolley E, Umberger R, et al. Persistent elevation of inflammatory cytokines predicts a poor outcome in ARDS: plasma IL-1 β and IL-6 levels are consistent and efficient predictors of outcome over time. *Chest* 1995; 107(4): 1062-1073.
 27. Mare TA, Treacher DF, Shankar-Hari M, Beale R, Lewis SM, Chambers DJ, et al. The diagnostic and prognostic significance of monitoring blood levels of immature neutrophils in patients with systemic inflammation. *Crit Care* 2015; 19(1): 1-11.
 28. Hall SR, Tsoyi K, Ith B, Padera RF Jr, Lederer JA, Wang Z, et al. Mesenchymal stromal cells improve survival during sepsis in the absence of heme oxygenase-1: The importance of neutrophils. *Stem Cells* 2013; 31(2): 397-407.
 29. Yan J, Li S, Li S. The role of the liver in sepsis. *Int Rev Immunol* 2014; 33(6): 498-510.
 30. Németh K, Leelahavanichkul A, Yuen PS, Mayer B, Parmelee A, Doi K, et al. Bone marrow stromal cells attenuate sepsis via prostaglandin E 2-dependent reprogramming of host macrophages to increase their interleukin-10 production. *Nat Med* 2009; 15(1): 42-49.
 31. Capcha JMC, Rodrigues CE, Moreira RS, Silveira MD, Dourado P, Dos Santos F, et al. Wharton's jelly-derived mesenchymal stem cells attenuate sepsis-induced organ injury partially via cholinergic anti-inflammatory pathway activation. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol* 2020; 318(1): R135-R147.
 32. Fujishima S. Organ dysfunction as a new standard for defining sepsis. *Inflamm Regen* 2016; 36(1): 24.
 33. Feng C, Zhang L, Nguyen C, Vogel SN, Goldblum SE, Blackwelder WC, et al. Neuraminidase reprograms lung tissue and potentiates lipopolysaccharide-induced acute lung injury in mice. *J Immunol* 2013; 191(9): 4828-4837.

34. Li J, Li D, Liu X, Tang S, Wei F. Human umbilical cord mesenchymal stem cells reduce systemic inflammation and attenuate LPS-induced acute lung injury in rats. *J Inflamm* 2012; 9(1): 33.
35. Krasnodembskaya A, Samarani G, Song Y, Zhuo H, Su X, Lee JW, et al. Human mesenchymal stem cells reduce mortality and bacteremia in gram-negative sepsis in mice in part by enhancing the phagocytic activity of blood monocytes. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol* 2012; 302(10): L1003-L1013.