**Копаєнко Ганна Іванівна. Роль дисбалансу антиендотоксинового імунітету у патогенезі діабетичної ретинопатії : Дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. — К., 2006. — 168арк. : табл. — Бібліогр.: арк. 143-168**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Копаєнко Ганна Іванівна. Роль дисбалансу антиендотоксинового імунітету у патогенезі діабетичної ретинопатії.** **–**Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.18 – офтальмологія. – Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2006 р.Дисертаційне дослідження присвячене вирішенню завдання: аналізу взаємозв’язку функціональних показників органа зору і вмісту сироваткових антиендотоксинових антитіл, секреторного антиендотоксинового IgA у сльозі, відносної кількості нейтрофілів, що несуть ЛПС-зв’язувальні рецептори, загальних сироваткових імуноглобулінів, продукції активних форм кисню нейтрофілами у хворих з різними формами діабетичної ретинопатії. Виявлено позитивний вплив ентеросорбенту ентеросгелю та кортикостероїду пролонгованої дії депо-медролу (метилпреднізону) на функціональні показники органа зору та імунний статус хворих на діабетичну ретинопатію. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. За останні десятиліття захворюваність на ЦД неухильно зростає. ДР, тяжке ускладнення ЦД, у хворих на ЦД коливається від 10 до 97%, залежно від тривалості й особливостей перебігу ЦД. Останнім часом частота ДР збільшується, особливо у людей працездатного віку, що є серйозною медико-соціальною проблемою. У середньому сліпота у хворих на ЦД розвивається у 25 разів частіше, ніж у загальній популяції, а інвалідність через втрату зору досягає 10%. У зв’язку з цим вивчення додаткових ланок патогенезу ДР, а також розроблення нових методів профілактики і лікування діабетичних змін сітківки є надзвичайно актуальною проблемою.2. У хворих на ДР виявлено дисбаланс антиендотоксинового імунітету. Так, порівняно з хворими на ЦД без ДР і здоровими особами, у пацієнтів з НДР рівні анти-ЛПС-IgA були, відповідно, вищі в 2,7 і 1,4 рази, а у пацієнтів з ППДР – у 3,9 і 2 рази. Відмічено зниження вмісту анти-ЛПС-IgM у середньому в 1,7 і 2,3 рази, порівняно з хворими на ЦД без ДР і здоровими особами, відповідно, при всіх формах ДР.3. У здорових осіб вміст анти-ЛПС-sIgА у сльозовій рідині у середньому становив 0,134 ± 0,028 у. о. Виявлено достовірне підвищення рівня секреторного анти-ЛПС-sIgА в сльозі при НДР, ППДР і ПДР, порівняно з хворими на ЦД без ДР і здоровими особами. Відмічено збільшення вмісту анти-ЛПС-sIgA в міру прогресування ДР.4. У хворих на НДР і ППДР має місце достовірне збільшення, а у пацієнтів з ПДР – достовірне зниження відносної кількості нейтрофілів периферичній крові, що несуть ЛПС-зв’язувальні рецептори. У хворих на ДР відмічено підвищення продукції АФК, що свідчить про порушення у системі неспецифічного захисту.5. У хворих на ППДР відмічено позитивну кореляцію (r = 0,6) між рівнями в сироватці крові загального IgA і вмістом анти-ЛПС-IgA. Виявлена позитивна кореляція між сироватковим анти-ЛПС-IgA і індексом активації у хворих на НДР і ППДР (r = 0,7 і 0,8). У хворих на ПДР спостерігали негативну кореляцію між сироватковим анти-ЛПС-IgA і анти-ЛПС-sIgA у сльозі (r = – 0,7). Наявність цих кореляційних зв’язків вказує на участь ендотоксину в імунопатологічних реакціях у хворих на ДР.6. Розроблено патогенетично обґрунтований спосіб лікування ДР із застосуванням ентеросорбенту ентеросгелю і кортикостероїду пролонгованої дії депо-медролу, який сприятиме покращенню зорових функцій: ГЗ у хворих на НДР – на 0,1±0,02 (р < 0,05), у пацієнтів з ППДР – на 0,14±0,03 (р < 0,05), з ПДР – на 0,06±0,01 (р > 0,05); ПЗ при НДР – на 35±4,7 (р < 0,05), при ППДР – на 40±5,6 (р < 0,05), при ПДР – на 23±3,9 (р < 0,05); ПКЧ – у середньому на 8,9±0,7 % (р < 0,05) та збереженню одержаних результатів на тривалий час.7. При порівнянні способу лікування, що включає ентеросгель і депо-медрол, із використанням в комплексній терапії ентеросгелю та депо-медролу окремо відмічено позитивний вплив на імунологічні показники, що вивчались, у всіх групах хворих. Однак найефективніший вплив на аутоімунну відповідь має комплексне лікування з використанням ентеросгелю і депо-медролу (рівень анти-ЛПС-IgA зменшився при НДР на 0,197±0,029 у. о. (р<0,01), при ППДР – на 0,228±0,035 у. о. (р<0,01); вміст анти-ЛПС-IgМ зріс при НДР на 0,134±0,026 у. о. (р<0,05); при ППДР – на 0,113±0,022 у. о. (р<0,05); вміст анти-ЛПС-sIgA зменшився у хворих на ППДР на 0,087±0,018 у. о. (р<0,05); ЗХЛ знизилась у хворих на ППДР на 26,66±2,59 мВ/106 (р<0,05)). |

 |