**Жечева Iліана Iванова. Підвищення ефективності лікування хворих з васкуляризованими більмами після наскрізної кератопластики при застосуванні імуносупресантів за різним механізмом дії - дексаметазона і селлсепта. : Дис... канд. наук: 14.01.18 – 2002**

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

|  |
| --- |
| Жечева І.І. Підвищення ефективності лікування хворих з васкуляризовани-ми більмами після наскрізної кератопластикипри застосуванні імуносупресантів за різним механізмом дії - дексаметазона і селлсепта. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.18 - очні хвороби. - Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова АМН України, Одеса, 2002.Дисертація присвячена питанням профілактики розвитку реакції тканинної антигенної несумсності після наскрізної кератопластики хворих з васкуляри-зованими більмами. Oбстежено 103 пацієнти (103 ока) з васкуляризованими біль-мами після наскрізної кератопластики "ризика". Встановлено, що пероральне за-стосування дексаметазону з метою профілактики розвитку імунопатологічних ре-акцій після наскрзної кератопластики "ризика" вірогідно ефективніше у порів-нянні з його застосуванням з метою лікування. Доведено, що у хворих після нас-крізної кератопластики "з високим ризиком" пероральне застосування селлсепта по 2,0г на добу протягом 3 місяців значно знижує частоту розвитку імунопатоло-гічних реакцій кумулятивна імовірність виживаємості трансплантатів без роз-витку імунопатологічних реакцій вірогідно вища у групі хворих, які приймали селлсепт - 62,7%, у порівнянні з групою хворих, що приймали дексаметазон 8,3%. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Реакція тканинної антигенної несумісності спостерігається у 75%-100% випадків після наскрізної кератопластики з "високим ризиком" та є основною причиною помутніння рогівкового трансплантату при васкуляризованих більмах, тому пошук нових імуносупресантів і підвищення ефективності імуносупресивної терапії є актуальною проблемою клінічної офтальмопатології.2. Пероральне застосування дексаметазону з метою профілактики вірогідно ефективніше у порівнянні з його застосуванням з метою лікування реакції тканинної антигенної несумісності після наскрізної кератопластики "ризику" імунопатологічні реакції були оборотні у 66,7% і в 23,1% випадків відповідно.3. У хворих з інфекційною етіологією васкуляризованих більм, які приймали дексаметазон з метою профілактики розвитку реакції тканинної антигенної несумісності, виявлено вірогідно більшу кількість імунопатологічних реакцій (60,0%), у порівнянні з більмами дистрофічної етіології (15,0%).4. Застосування селлсепту у комплексному лікуванні хворих після кератопластики "з високим ризиком" з метою профілактики розвитку реакції тканинної антигенної несумісності більш ефективні імунопатологічні реакції зареєстровані у 36,4% випадків і відрізнялись меншою інтесивністю - у середньому 1,25 бали, у порівнянні з пероральним застосуванням дексаметазону 92,3% імунопатологічних реакцій та інтенсивністю 2,15 бали.5. Ефективність селлсепту після наскрізної кератопластики "з високим ризиком" обумовлена нормалізацією імунорегуляторного індексу і пригніченням активності спеціалізованих Т-лімфоцитів, що реагують на тканеспецифічні антигени рогівки.6. Місцевим виявленням імуносупресивного впливу селлсепту є зменшення, аж до повного зникнення, числа імунокомпетентних клітин у кон’юнктивальній тканині, що забезпечують імунну відповідь у передньому відділі ока.7. Удосконалений спосіб профілактики розвитку реакції тканинної антигенної несумісності у хворих з васкулярисованими більмами після наскрізної кератопластики "з високим ризиком" розвитку імунопатологічних реакцій на основі використання у комплексному лікуванні нового імуносупресанта селлсепту перорально з дозуванням 2,0 г. на добу протягом трьох місяців після кератопластики. |

 |