**Добриця Ярослава Вікторівна. Ефективність лаферону в комплексному лікуванні діабетичної ретинопатії: дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова АМН України. - О., 2004**

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

|  |
| --- |
| **Добриця Я.В. Ефективність лаферону в комплексному лікуванні діабетичної ретинопатії. –**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, Одесса, 2004.Дисертацію присвячено проблемі блокування неоваскуляризації сітківки при діабетичній ретинопатії.Представлено новий спосіб корекції та попередження вазопроліферативних порушень в сітківці, що грунтується на використанні антипроліферативних властивостей лаферону (інтерферону 2b) в комплексному лікуванні діабетичної ретинопатії. Встановлено, що застосування лаферону сприяє покращенню зорових фукцій (підвищення гостроти зору, розширення поля зору, зменшення випадків центральної відносної скотоми, збільшення реєстрації випадків позитивного феномену Гайдингера); приводить до поліпшення гемомікроциркуляціі та гемодинаміки ока. З’ясовано, що під впливом лаферону значно зменшується концентрація ангіогенних ростових факторів в крові хворих з препроліферативною та проліферативною діабетичною ретинопатією протягом 6 місяців після курсу лікування, що запобігає прогресуванню вазопроліферативних змін в сітківці, та стабілізує перебіг діабетичної ретинопатії. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Діабетична ретинопатія розвивається у 90% хворих цукровим діабетом. Причиною слабобачення та сліпоти в 10 % є гемомікроциркуляторні, ішемічні та ексудативно–геморагічні порушення в сітківці з послідуючими неоваскуляризацією і фіброзом. Пошук методів корекції вазопроліферативних порушень при діабетичній ретинопатії є актуальною проблемою сучасної офтальмології.2. Застосування лаферону в комплексному лікуванні хворих з діабетичною ретинопатією приводить до покращення гостроти зору від 0,51 до 0,75 (на 47,05 %), розширенню меж поля зору суммарно з 343 до 418, (на 21,8 %) при препроліферативній діабетичній ретинопатії; при проліферативній формі гострота зору підвищується з 0,29 до 0,41 (на 38%), суммарні межі поля зору розширюються з 282 до 323 (на 14,5 %).3. Встановлено вплив лаферону на показники гемодинаміки ока у хворих з діабетичною ретинопатією, що полягає в підвищенні швидкості кровотоку в очній артерії на 29 % при препроліферативній діабетичній ретинопатії, та на 14 % при проліферативній формі, а також в зменшенні периферичного опору судин, про що свідчить зниження індексу резистентності на 15% при препроліферативній ретинопатії, та на 10 % при проліферативній.4. Відмічено значне підвищення рівня ангіогенних ретинальних факторів росту в крові хворих на цукровий діабет з проліферативним процесом в сітківці: судинно-ендотеліального фактора росту до 268±16,3 пкг/мл при препроліферативній діабетичній ретинопатії, та до 403± 18,1 пкг/мл при проліферативній формі (при його рівні у хворих з діабетичній ангіопатією сітківки 138±12,5 пкг/мл); основного фактора росту до 13,4±1,2 пкг/мл та до 23,07±1,5 пкг/мл відповідно (в крові хворих з діабетичною ангіопатією його концентрація 7,0±0,6 пкг/мл).5. Використання лаферону в комплексному лікуванні хворих з діабетичною ретинопатією сприяє зниженню вмісту ангіогенних ростових факторів в крові: судинно-ендотеліального фактора росту на 51,4% та основного фактора росту фібробластів на 47,2% при препроліферативній формі; при проліферативній діабетичній ретинопатії - судинно-ендотеліального фактора росту на 53,7%, основного фактора росту фібробластів на 45,6%.6. Рекомендовано метод медикаментозного попередження та блокування неоваскуляризації сітківки у хворих з діабетичною ретинопатією, який полягає в застосуванні в комплексному лікуванні лаферону за диференційними схемами (при препроліферативній формі - по 1 млн одиниць щоденно 10 ін’єкцій на курс, при проліферативній - по 1 млн одиниць 15 – 20 ін’єкцій на курс).7. Застосування лаферону в комплексі з медикаментозною терапією попереджує та стримує прогресування вазопроліферації в сітківці (при препроліферативній формі на 24,3%, при проліферативній - на 20,1%), що приводить до підвищення ефективності лікування і стабілізує перебіг діабетичної ретинопатії. |

 |