

**КЛИНИКО–ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ
К ПРОГНОЗИРОВАНИЮ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ
У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА**

*Новикова – Билак Т.А. , Слепова О.С. *, Мелиховец О.К.*

Сумской Государственный университет, Сумы, Украина

**Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, Москва, Россия*

Цель работы: определение клинико – иммунологических факторов риска развития и прогрессирования диабетической ретинопатии (ДР) при сахарном диабете I типа (СД1), разработка системы раннего прогнозирования ДР.

Материалы и методы: В динамике (от 6 месяцев до 5 лет)наблюдался 221 больной СД1 без ДР и с различными стадиями ДР. Больные с терминальными стадиями СД в группу не включались. Учитывались степень тяжести, характер течения, компенсация СД, стадия диабетической нефропатии (ДН, по Magenson), наличие и характер артериальной гипертензии (АГ).

Исследовали: скорость клубочковой фильтрации (СКФ), суточную микроальбуминурию (МАУ) или неселективную протеинурию, липиды крови (общий холестерин (ОХС), β -липопротеиды (β -ЛП), триглицериды (ТГ)), антитела к S- антигену сетчатки в сыворотке (СК) и слезной жидкости (СЖ), местный и системный цитокиновый статус (TNF- α , TGF- β 1, IL-1 β , IL-4 в СЖ и/или СК).У 99 больных исследовалась величина суммарной слезопродукции (ССП) при помощи теста Ширмера (ТШ).

Результаты: Прогностически неблагоприятные изменения, в большинстве случаев, выявлялись задолго до манифестации или усугубления патологического процесса на глазном дне, часто несмотря на проводимую эндокринологом и в целом, обеспечивающую компенсацию метаболизма, базисную терапию.

Определены прогностические критерии риска развития ДР: наличие МАУ или неселективной протеинурии, АГ, снижение ССП на обоих глазах, гиперпродукция в слезе и сыворотке TNF- α , в сыворотке – TGF- β 1; IL-1 β ; снижение IL-4 (<50 пкг/мл) в СК, появление в сыворотке IgM и /или IgG- антител к S-антигену сетчатки.

К факторам риска прогрессирования ДР отнесены, помимо вышеперечисленных: снижение ССП в динамике, выраженная асимметрия ССП на обоих глазах (разница более 10 мм), местная гиперпродукция ИФН- γ , усиление системных аутоиммунных реакций.

Риск возникновения и прогрессирования как ДР, так и ДН уменьшался при значительном снижении ОХС (ниже 4,7 ммоль/л), ТГ (ниже 1,0 ммоль/л) и β -ЛП (для пациентов до 30 лет – ниже 30 ед., старше 30 лет – ниже 35-45 ед.)

Выводы 1.Разработана многофакторная система раннего прогнозирования риска возникновения и прогрессирования ДР у больных СД1.

2. Показана необходимость применения целенаправленной медикаментозной терапии у пациентов групп риска.