

«УТВЕРЖДАЮ»

Председатель диссертационного совета Д 208.042.01
при ФГБУ «МНИИ ГБ им. Гельмгольца» МЗ РФ
доктор медицинских наук, профессор,
чл.-корр. РАН Нероев В.В.

«13» ноября 2018 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Экспертной комиссии Диссертационного Совета ФГБУ «МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России по диссертации врача-офтальмолога ГБУЗ "Детская городская клиническая больница №13 им. Н.Ф. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы" Петрачковой Марины Сергеевны на тему: «Прогнозирование и лечение пороговых стадий ретинопатии недоношенных в медицинских учреждениях различного уровня оказания неонатальной помощи», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

Комиссия в составе: председатель – доктор медицинских наук, Коголева Л.В., члены комиссии – доктор медицинских наук Арестова Н.Н., доктор медицинских наук Проскурина О.В., рассмотрела данную работу и пришла к заключению:

1. Диссертационная работа соответствует профилю совета и может быть принята к защите на диссертационном совете Д 208.042.01 при ФГБУ «МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России.
2. Высокая актуальность проведенного исследования обусловлена тем, что ретинопатия недоношенных в Российской Федерации представляет не

только медицинскую, но и чрезвычайно сложную социальную проблему, поскольку неблагоприятным исходом заболевания является тотальная отслойка сетчатки, приводящая к необратимой слепоте у ребенка с раннего детства. Известно, что степень недоношенности (незрелости) ребенка является определяющей в возникновении заболевания, но остается дискуссионным вопрос о причинах прогрессирования заболевания до пороговых стадий. Причем, частота ретинопатии недоношенных и ее тяжелых стадий широко варьирует в зависимости от условий выхаживания в разных медицинских учреждениях, от контингента и сопутствующей патологии младенцев, а также от организации офтальмологической помощи. Проведенное исследование позволило выявить группу факторов риска, усугубляющих течение уже имеющейся ретинопатии недоношенных и способствующих ее прогрессированию до пороговых стадий в медицинских учреждениях с различным уровнем оказания неонатальной помощи.

3. Для изучения данной проблемы использован комплекс стандартных офтальмологических исследований при ретинопатии недоношенных: биомикроскопия, офтальмоскопия с помощью налобного бинокулярного офтальмоскопа и ретинальной педиатрической камеры. Клинические результаты офтальмологического обследования соотнесены с данными клинико-лабораторных исследований, включающих стандартный комплекс оценки соматического статуса недоношенного младенца; особенностями условий выхаживания недоношенного ребенка в первые 14 дней жизни; сопутствующими заболеваниями.
4. Полученные результаты содержат несомненную научную новизну, что отражено в заключении и выводах диссертации, и имеют определенную практическую значимость. На большом клиническом материале при установленном диагнозе ретинопатии недоношенных выявлены значимые факторы риска прогрессирования заболевания до тяжелых стадий и изучено их влияние на течение заболевания у младенцев, находящихся в

различных условиях выхаживания в первые 14 дней жизни. Выявлено, что межгоспитальная транспортировка, отсутствие грудного молока в питании недоношенного новорожденного, обусловленные организационными сложностями, существенно влияют на общесоматическое состояние младенца и способствуют прогрессированию ретинопатии недоношенных. Установлено, что ряд сопутствующих заболеваний, таких как бронхолегочная дисплазия, респираторный дистресс синдром, внутрижелудочковые кровоизлияния, усугубляют тяжесть течения ретинопатии недоношенных.

5. На основании изученных в диссертационном исследовании факторов риска, разработана математическая модель прогнозирования пороговых стадий заболевания в учреждениях с различным уровнем оказания неонатальной помощи, что позволит своевременно выявить пороговые стадии ретинопатии недоношенных, выполнить лазерное хирургическое лечение и сократить частоту неблагоприятных исходов заболевания.
6. Диссертационная работа соответствует пунктам 11,13 Постановления Правительства РФ «О порядке присуждения ученых степеней» № 842 от 24.09.2013 года. По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, из них 4 - в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК.
Автореферат и печатные работы полностью отражают основные положения и содержание работы.
7. Диссертационная работа соответствует пункту 14 Постановления Правительства РФ «О порядке присуждения ученых степеней» № 842 от 24.09.2013 года.
8. Диссертационная работа соответствует пункту 9 Постановления Правительства РФ «О порядке присуждения ученых степеней» № 842 от 24.09.2013 года.
9. Форма защиты в виде обычной диссертации.
10. Защита диссертации под шифром 14.01.07 – глазные болезни.

11. Диссертационная работа выполнена на базе кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой д.м.н., профессор Э.В. Бойко. Научный руководитель – д.м.н., доцент Э.И. Сайдашева.

В качестве официальных оппонентов предлагаются:

Бржеский Владимир Всеволодович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО СПб ГПМУ Минздрава России

Володин Павел Львович – доктор медицинских наук, заведующий отделом лазерной хирургии сетчатки ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

В качестве **ведущей организации** предлагается ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Председатель комиссии:

Доктор медицинских наук

Коголева Л.В.

Члены комиссии:

Доктор медицинских наук

Проскурина О.В.

Доктор медицинских наук

Арестова Н.Н.