

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Сидоренко Евгения Евгеньевича «Лечение ретинопатии недоношенных с использованием ингибиторов ангиогенеза», представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.5 – офтальмология.

В большинстве стран мира увеличение частоты ретинопатии недоношенных связывают с более частым рождением недоношенных детей, сохранением жизни глубоко недоношенных и маловесных детей, за счет улучшения выхаживания этих детей. Частота выживания глубоко недоношенных новорожденных увеличилась в десять раз.

Даже учитывая последние достижения мировой неонатологии и офтальмологии, ретинопатия недоношенных остается главной причиной инвалидности по зрению с раннего детства. Современными исследованиями отмечена повышенная частота ретинопатии у детей после экстракорпорального оплодотворения.

Среди ретинопатии недоношенных выделяют особую ее форму - «задняя агрессивная», развивающаяся у глубоконедоношенных и соматически ослабленных детей. Стандартом лечения ретинопатии недоношенных, в том числе и задней агрессивной формы, является лазеркоагуляция сетчатки. Ее эффективность у детей с задней агрессивной ретинопатией недоношенных невысокая и находится на уровне 50-75 %.

Диссертационная работа Сидоренко Е.Е. посвящена повышению эффективности лечения ретинопатии недоношенных с использованием ингибиторов патологического ангиогенеза.

В ходе выполнения поставленных задач автором научно обоснована, разработана и практически реализована система хирургического лечения ретинопатии недоношенных на основе подавление патологического ангиогенеза с помощью ингибиторов патологического ангиогенеза.

Впервые установлено, что ингибиторы ангиогенеза (бевацизумаб, ранибизумаб, афлиберцепт) являются эффективным средством лечения задней агрессивной формы ретинопатии недоношенных, позволяющие избежать тяжелые необратимые осложнения, вызванные крио- и лазерной коагуляцией аваскулярных зон сетчатки. Преимуществами вводимых интравитреально ингибиторов ангиогенеза являются: процедура короче, метод менее травматичен, дешевле, доступнее, эффективнее. В отличие от лазеркоагуляции, интравитреальное введение может быть выполнено в глазах с ригидными зрачками и мутными оптическими средами у младенцев с тяжелым соматическим состоянием.

Доказано, что ткани глаза имеют большую устойчивость к высоким дозам ингибиторов ангиогенеза.

Интравитреальное введение ингибиторов патологического ангиогенеза у детей с ретинопатией недоношенных не оказывает отрицательного влияния на функции жизненно важных органов в раннем послеоперационном периоде, несмотря на большое количество сопутствующих заболеваний у недоношенных детей.

Созданный атравматичный метчик-фиксатор SE 01 для интравитреального введения лекарственного препарата в глаз недоношенного ребенка позволяет минимизировать хирургическую травму при выполнении интравитреального введения ингибиторов ангиогенеза у детей с ретинопатией недоношенных.

Результаты исследований и методические разработки автора могут быть рекомендованы для практического применения в офтальмологических учреждениях, занимающихся лечением ретинопатии недоношенных.

Представленные автором результаты достоверны и обеспечены обстоятельной статистической обработкой.

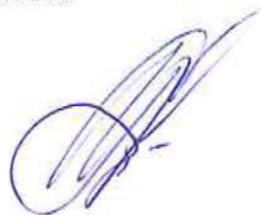
Выводы обоснованы и вытекают из поставленных цели и задач. По теме диссертации опубликовано 49 научных работ, из них 15 работ в журналах, входящих в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, определенных ВАК для публикации материалов докторских диссертаций.

Замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет, он отражает суть диссертационной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Сидоренко Е.Е. «Лечение ретинопатии недоношенных с использованием ингибиторов ангиогенеза», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.5 – офтальмология, является законченным научно-квалификационным исследованием, в котором решена актуальная научная проблема, имеющая важное значение для офтальмологии. Диссертационное исследование полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.07.2014 г. №723, от 21.04.2016 г. №335, от 02.08.2016 г. №748, от 29.05.2017 г. №650, от 28.08.2017 г. №1024, 01.10.2018 г. № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор достоин присуждения искомой степени по специальности 3.1.5 – офтальмология.

Главный научный сотрудник
ТюмНЦ СО РАН, доктор
медицинских наук, профессор



Петров С.А.

28.10.2022 г.

Подпись заверяю:

Зернов: специалист отдела кадров



Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Федеральный исследовательский центр Тюменский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук (ТюмНЦ СО РАН)

Адрес организации: 625026, г. Тюмень, ул. Малыгина, д.86.

Телефон: +7(3452)406360

Адрес электронной почты: fic@tmnsc.ru