Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0419U004966

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 25-11-2019

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Алібет Яссін ...

2. Alibet Yassine

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.18

Назва наукової спеціальності: Очні хвороби

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 22-11-2019

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 41.556.01

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України"

Код за ЄДРПОУ: 02012094

Місцезнаходження: Французький бульвар 49/51, м. Одеса, Одеська обл., 65061, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України"

Код за ЄДРПОУ: 02012094

Місцезнаходження: Французький бульвар 49/51, м. Одеса, Одеська обл., 65061, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.56

Тема дисертації:

1. Оптимізація діагностики морфометричних та функціональних змін циліарного тіла та сітківки у хворих на регматогенне відшарування сітківки, ускладнене відшаруванням судинної оболонки

2. Optimization of diagnostics of morphometric and functional changes of the ciliary body and retina in patients with rhegmatogenous retinal detachment, complicated by choroidal detachment

Реферат/анотація:

1. Об'єкт: регматогенне відшарування сітківки (РОС), ускладнене відшаруванням судинної оболонки (ВСО). Мета: оптимізувати діагностику РОС, ускладненого ВСО, шляхом удосконалення морфометричного методу ультразвукової біомікроскопії структур циліарного тіла, з'ясування особливостей відшарування циліарного тіла та його морфометричних змін при цьому, характеру змін циліарного тіла в процесі лікування, визначення значущості інфрачервоної діафаноскопії в уточненні особливостей структур циліарного тіла, з'ясування характеру зміни глибини передньої камери в залежності від ступеню тяжкості захворювання, а також функціонального стану сітківки на основі результатів електрофізіологічних досліджень. Методи: візометрія, рефрактометрія, тонометрія, периметрія, біомікроскопія, офтальмоскопія; інфрачервона

діафаноскопія для уточнення особливостей структури циліарного тіла, показники офтальмотонусу і дані морфометрії циліарного тіла та виявлення зв'язку між ними, електроретинографія для вивчення особливості функціонального стану сітківки, ультразвукове Б-сканування та розробленого спосіба визначення товщини циліарного тіла за умови його відшарування за допомогою ультразвуковій біомікроскопії; статистичні – пакет Statistica 8.0 і 10.0. Вперше виявлено, що важливими факторами, які впливають на виникнення ВСО, яке було діагностовано у 64,5 % хворих на РОС, є ширина плоскої частини циліарного тіла 4,74 мм (в середньому) та міопія високого ступеня (передньо-задній розмір ока більше 25 мм). Вперше методом ультразвукової біомікроскопії виявлено морфометричні особливості циліарного тіла очей у хворих на РОС, ускладненим ВСО, які полягають в тому, що його відросчаста частина не втрачає контакт зі склерою та має чіткі межі, а відшаровується тільки плоска його частина з розвитком вираженої дезорганізації зовнішніх шарів. Встановлено, що товщина відросчастої частини циліарного тіла не залежить від передньо-заднього розміру ока, але збільшена відносно парних (інтактних) очей, що підтверджується наявністю ознак внутрішньоочного запалення (ін'єкцією очного яблука, циліарною болісністю, наявністю задніх синехій, помутнінням склоподібного тіла), згасання якого в результаті протизапальної терапії супроводжується зменшенням товщини і приляганням плоскої частини циліарного тіла. Доповнено наукові дані про те, що при РОС, ускладненому ВСО, прямий зв'язок з передньо-заднім розміром ока має тільки ширина плоскої частини циліарного тіла, тоді як ширина відросчастої частини не відрізняється від таких параметрів за даними інфрачервоної діафаноскопії. Ширина плоскої і відросчастої частин циліарного тіла на уражених очах не відрізняється також від такої на парних (інтактних) очах. Вперше у хворих на РОС, ускладнене ВСО, на фоні гіпотонії і внутрішньоочного запалення встановлено факт поглиблення передньої камери (в середньому 3,97 ± 0,39 мм) і виявлена наявність прямого кореляційного зв’язку між глибиною передньої камери і висотою ВСО (r = 0,687), ступенем відшарування склоподібного тіла (r = 0,695), глибиною передньої камери парного ока (r = 0,525), наявністю артифакії (r = 0,378), ступенем міопії (r = 0,336), віком (r = 0,388), а також ознаками внутрішньоочного запалення (помутніння склоподібного тіла, r = 0,496, наявність задніх синехій, r = 0,388) і сильного зворотного зв'язку зі ступенем гіпотонії (r = −0,663), що свідчить про ступінь тяжкості вихідного стану. Вперше встановлено, що наявність ВСО у хворих на РОС у віддаленому періоді після хірургічного лікування призводить до погіршення функціонального стану сітківки навіть при її повному приляганні, про що свідчить зниження біоелектричної активності фоторецепторних і біполярних клітин центральної сітківки в 2,0–2,5 рази за амплітудою хвилі «а» і «в» фотопічної електроретинограми, зниження біоелектричної активності біполярних клітин периферичної зони в 1,9–8,4 разів за амплітудою хвилі «в» комбінованої і скотопічної електроретинограми, що посилюється при наявності міопії, особливо високого ступеня, а також погіршення трофічних властивостей внутрішніх шарів сітківки на 59,6% за амплітудою осциляторних потенціалів. Доповнено наукові знання про існування залежності роздільної здатності зорового аналізатора у хворих на РОС (без і з ВСО) від показників її біоелектричної активності в центральній і периферичній зонах після успішного хірургічного лікування: пряма з амплітудними характеристиками (r = 0,53–0,67) і зворотня з тимчасовими характеристиками (латентність) фотопічної, комбінованої скотопічної електроретинограми (r = 0,5–0,63), що обумовлює розуміння низького функціонального результату у разі успішної хірургії. Результати роботи впроваджені в клінічну практику відділу вітреоретинальної і лазерної хірургії ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» м. Одеса, КНП «8-а міська клінічна лікарня» м. Львова, дитячого офтальмологічного відділення ХОР «Обласна клінічна лікарня» м. Харків. Сфера застосування - медицина, офтальмологія.

2. Object: rhegmatogenous retinal detachment (RRD), complicated by choroidal detachment (CD). Purpose: to optimize the diagnostics in patients with RRD complicated by CD, by improving the morphometric methods of ultrasound biomicroscopy (UBM) of the ciliary body structures, determining the significance of infrared diaphanoscopy (ID) in clarifying the features of the ciliary body structures, identifying the relationship between the intraocular pressure (IOP) and the morphometric features of the ciliary body, as well as the functional state of the retina based on the results of electrophysiological studies. Methods: visometry, refractometry, tonometry, perimetry, biomicroscopy, ophthalmoscopy; infrared diaphanoscopy for specifying the features of the ciliary body

structure, IOP indicators and morphometric data of the ciliary body and detection of a relationship between them, electroretinography for studying the functional state features of the retina, ultrasound B-scan and the developed method of determining the ciliary body thickness on its detachment by UBM; statistical. The probability of development of CD in patients with RRD increases with axial length (AL) more than 25 mm and an average 4,74 mm wide ciliary body pars plana. The method of UBM revealed morphometric features of the ciliary body of eyes with RRD, complicated by CD, consisting in the fact that its pars plicata adjoins the sclera and has clear borders, and the pars plana is detached with pronounced disorganization of the outer layers. The thickness of the pars plicata of the ciliary body does not depend on the AL , therefore, it's higher relative to the fellow (intact) eyes, which is confirmed by the presence of signs of intraocular inflammation (conjunctival injection, ciliary pain, the presence of posterior synechia, vitreous opacities) which as a result of anti-inflammatory therapy is accompanied by a decrease in ciliary body pars plana thickness and it's reattachment. Data has supplemented that the width of ciliary body pars plana in eyes with RRD, complicated by CD, has a direct relation with the AL of the eye, whereas the width of the pars plicata does not differ from those parameters. The width of the pars plana and pars plicata of the ciliary body on the affected eyes also does not differ from that on the fellow (intact) eyes. In patients with RRD complicated by CD, with hypotonia and intraocular inflammation, the fact of deepening of the anterior chamber (AC) was established (averaging 3,97 ± 0,39 mm) and a positive correlation between ACD and the height of CD, with the degree of detachment of the vitreous body, the ACD of the fellow intact eyes, the lens state, the degree of myopia, age, as well as the signs of intraocular inflammation (vitreous opacities, the presence of posterior synechiae), and an inverse strong correlation with the degree of hypotension, which indicates the severity of the initial state. The presence of CD in patients with RRD in the long term after surgical treatment leads to a deterioration of the functional state of the retina even with its complete reattachment, as evidenced by a decrease in the bioelectrical activity of the photoreceptor and bipolar cells of the central retina by 2,0–2,5 times (amplitude of the waves "a" and "b" of the photopic ERG), the decrease in the bioelectrical activity of the bipolar cells of the peripheral retina by 1,9–8,4 times (amplitude of the wave "b" combined and scotopic ERG), aggravating by the presence of myopia, especially high degree, as well as the worsening of trophic properties of the retinal inner layers by 4 times (amplitude of the oscillator potentials). The highly informative technique developed by us for UBM assessment of the anatomy-topographic changes of the ciliary body on its detachment in patients with RRD increases the accuracy of measuring the thickness of the ciliary body, regardless of the AL of the eye and the degree of detachment height of its pars plana. Implementation of the proposed method of UBM and ID allows to increase the efficiency of diagnostics of morphometric changes of the ciliary body, the degree of their severity (increase in width and thickness of the pars plicata, detachment and disorganization of the pars plana) is a significant criterion of intensity of the intraocular inflammation in RRD, complicated by CD, determines the initial severity of the disease. Complete recovery of the ACD after 3 and 6 months after preoperative anti-inflammatory therapy and the subsequent vitrectomy to the level of the values of the fellow eye is an additional criterion of effectiveness of the treatment of patients with RRD complicated by CD. The results of the work were implemented in SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», in the communal municipal clinical hospital №8, L'viv and the regional clinical hospital, Kharkov. Scope - medicine, ophthalmology.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Левицька Галина Василівна

2. Levytska Galyna Vasilivna

Кваліфікація: к.мед.н., 14.01.18

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Сергієнко Андрій Миколайович

2. Serhiienko Andrii Mykolayovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.18

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ульянова Надія Анатоліївна

2. Ulianova Nadiia Anatoliivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.18

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Пасєчнікова Наталія Володимирівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Пасєчнікова Наталія Володимирівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Т.А.