Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0418U001102

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 14-02-2018

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Елхадж Емхамед Алі Абдалслам Емхамед

2. Elhaj Emhamed Ali Abdalslam Emhamed

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: 02-02-2018

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: 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

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 інтравітреальних втручань у хворих на проліферативну діабетичну ретинопатію
2. Optimization of the intravitreal intervention in patients with proliferative diabetic retinopathy

Реферат/анотація:

1. Об'єкт дослідження: проліферативна діабетична ретинопатія (ПДРП). Мета: підвищити ефективність хірургічного лікування хворих на ПДРП шляхом обґрунтування раннього виконання інтравітреального втручання за допомогою дослідження патогенетичної ролі нейротрофічних факторів, функціонального стану сітківки та зорового нерва (ЗН) і розробки моделі прогнозу післяопераційної гостроти зору. Методи: офтальмологічні (візометрія, біомікроскопія, офтальмоскопія, тонометрія). Імунологічні (визначення вмісту у склоподібному тілі нейротрофічний фактор головного мозку (НФГМ) і нейротрофічний фактор пігментного епітелію (НФПЕ). Електрофізіологічні (електроретинограма (ЕРГ) скотопічна, фотопічна, ритмічна, осциляторні потенціали (ОП) і стандартна комбінована., Зорові викликані потенціали (ЗВП) на спалах 2 Гц і 12 Гц і на патерн 1° і 0°15). Статистичні і графічні. Показано, що у хворих на ПДРП зниження рівня НФГМ склоподібному тілі нижче 11,42 пк\мл супроводжується зниженням функціональної активності зорового

аналізатора в 2,3 разів за даними ЗВП на патерн 1º і в 2,5 разів за даними ЗВП на патерн 0º 15'.Показано, що у хворих на ПДРП при зниженні рівня НФПЕ в склоподібному тілі нижче 3,12 пг\мл найбільше страждають біполярні клітини, амакринові клітини та клітини Мюлера. Підтвердженням цьому є збільшення в 2,6 разів латентності і зниження в 3,4 разів амплітуди хвилі «в» фотопічної ЕРГ, а також збільшення латентності як негативного, так і позитивного піків ОП в 5 разів із зниженням їх амплітуди в 7 разів. Частота часткової атрофії ЗН після інтравітреальних втручань у хворих на ПДРП становить 56,1% випадків через 2 місяці і не змінюється через рік після втручання. Частота часткової атрофії ЗН вище у хворих з тракційним відшаруванням макули-37,1% в порівняннні з хворими на гемофтальм-19,0%. Розроблено модель прогнозу, згідно з якою наявність наступних факторів: тривалість цукрового діабету (ЦД) понад 15 років, тривалість проліферативного процесу понад 2 роки, субкомпенсований ЦД, лабільність за фосфеном менше 35 Гц, вихідна висота тракційного відшарування в макулі вище 800 мкр перешкоджає досягненню гостроти зору вище 0,1 після інтравітреальних втручань у хворих на ПДРП. На основі оцінки функціонального стану сітківки і ЗН за даними ЗВП і комплексу ЕРГ в ранній та віддалений термін спостереження обґрунтовано необхідність раннього виконання інтравітреального втручання (з прилеглої до операції макулою), що дозволяє стабілізувати як проліферативні зміни в порожнині ока, так і нейродистрофічні процеси сітківки і ЗН у хворих на ПДРП протягом року спостереження. Впровадження в практику. Основні положення роботи впроваджені в клінічну практику ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» та клініки офтальмології Військово-медичного клінічного центру Південного регіону, м. Одеса.

2. The object: prolìferative diabetic retinopathy (PDRP). Purpose: to increase the efficiency of the surgical treatment of patients with PDRP by the study of the early implementation of ìntravìtreal intervention using research of pathogenetic role of neurotrofic factors of the functional condition of the retina and the optic nerve (ON) and the development of prediction model of postoperative visual acuity. Methods: ophthalmic (measurement of visual acuity, bìomìcroscopy, oftalmoscopy, tonometry). Immunological (determination of content in vitreous body the level of the brain derivated neurotrophic factor in (BDNF) and pigment epithelium derivated factor (PEDF). Electrophysiological (electroretinogram (ERG) scotopìc, fotopìc, rhythmic, oscilatory potentials (OP) and standard combined, visual evoked potentials (VEP) on flash 2 Hz and 12 Hz and the pattern of 1 ° and 0 ° 15). Statistics and graphics. It was shown that the level of BDNF in the vitreous humor lower than 11,42 pg/ml, accompanied by a 2,3 times decrease in the functional activity of the visual analyzer, according to the visual evoked potential (VEP) data of the 1° pattern and the zone of the visual cortex responsible for the macular area in 2,5 times according to the VEP of the 0°15` pattern. It was shown, when the level PEDF in the vitreous is lower than 3,12 ng / ml, suffer the most bipolar cells, amacrine cells and Mueller cells which is confirmed by an increase in 2,6 times the latency and a decrease in 3,4 of the wave "b" amplitude photopic ERG, as well as an increase in the latency of both the negative and positive peaks of the oscillator potentials in 5 times with a decrease in their amplitude in 7 times.The occurrence of partial atrophy of ON after intravitreal interventions in patients with PDRP is 56,1% of cases after 2 months and does not change one year after the intervention, the occurrence of partial atrophy of ON is higher in patients with TrDM - 37.1% compared with patients with only VH - 19.0% of cases.A forecast model was elaborated according to which the presence of the following factors: the duration of diabetes mellitus (DM) over 15 years, the duration of the proliferative process over 2 years, subcompensated diabetes, phosphen lability of less than 35 Hz, the initial height of the tractional detachment in the macula higher than 800 microns, prevents achievement of visual acuity above 0.1 after intravitreal intervention in patients with PDRP.On the basis of the assessment of the functional state of the retina and the ON using the data of the VEP and the electroretinogram (ERG) complex, early and long-term follow-up of it is recomended for early implementation of intravitreal intervention (with macula-on before the operation), which allows stabilizing both proliferative changes in the eye and neurodystrophic processes of retina and ON in PDRD patients during the year of follow-up. The results were implemented in clinical practice in “Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue therapy NAMS of Ukraine and in the clinic of ophthalmology Military medical clinical centre of South region, Odesa.

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. Путієнко Олексій Олексійович

2. Putiienko Oleksii Oleksiyovych

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

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Скрипник Рімма Леонідівна

2. Skrypnyk Rimma Leonidivna

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. Могілевський Сергій Юрійович

2. Mogilevskyy Sergyi Yuriyovych

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.