

## **ВІДГУК**

офіційного опонента, доктора медичних наук,  
професора Бездітка Павла Андрійовича  
на дисертаційну роботу Барінова Юрія Вікторовича  
**«Оптимізація системи попередження сліпоті і слабобачення  
у дітей раннього віку в Україні»,**

що представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за  
спеціальністю 14.01.18 – офтальмологія  
до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.05  
Національного університету охорони здоров'я України  
імені П. Л. Шупика МОЗ України

### **1. Актуальність обраної теми дисертації.**

Значна поширеність та висока соціальна значимість порушень зору зумовлюють актуальність пошуку ефективних шляхів профілактики їх виникнення, своєчасної корекції з метою попередження формування порушень зорових функцій, особливо в ранньому дитячому віці. Заходи, як мають на меті відновлення втрачених зорових функцій, запобігання сліпоті і слабобаченню, визнані одними із найбільш ефективних заходів галузі охорони здоров'я у всьому світі. Таким чином, дисертаційна робота Барінова Юрія Вікторовича присвячена вирішенню актуальної проблеми сучасної офтальмології, - підвищенню ефективності системи попередження сліпоті та слабобачення у дітей шляхом визначення факторів розвитку та прогресування патології органа зору, в тому числі клінічних, епідеміологічних, соціальних, економічних та застосування можливостей комплексного впливу для покращення стану зорових функцій у дітей раннього віку.

Актуальність теми значно посилюється обранням Україною європейського напрямку розвитку, що супроводжується необхідністю імплементації сучасних європейських підходів, якими передбачено реалізацію завдань резолюції ВООЗ WHA 66.4 «Загальний доступ до здоров'я очей. Глобальний план дій на 2014-2019 рр.», окремим пунктом яких визначено боротьбу зі сліпотою шляхом забезпечення її раннього виявлення та лікування.

Необхідність надання якісної офтальмологічної допомоги дітям раннього віку, з обґрунтуванням обсягів, ресурсного забезпечення за відсутності в Україні дієвої системи попередження сліпоти і слабобачення серед дітей раннього віку обумовили актуальність наукової проблеми та вибір теми дисертаційного дослідження, визначили його мету і завдання.

## **2. Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами.**

Дисертаційна робота є самостійним науковим дослідженням «Оптимізація системи попередження сліпоти і слабобачення у дітей раннього віку» (№ державної реєстрації 0120U104430). Дисертант був співвиконавцем та виконував фрагменти дослідження комплексних науково-дослідних робіт кафедри офтальмології: «Діагностика та лікування порушень оптичної системи ока» (№ державної реєстрації 0110U002363), термін виконання 2010-2014 рр.; «Діагностика та лікування порушень оптичної системи, судинних та дистрофічних змін органа зору» (№ державної реєстрації 0115U002167), термін виконання 2015-2016 рр. і «Клінічне та експериментальне обґрунтування діагностики, лікування і профілактики рефракційних, дистрофічних, травматичних і запальних захворювань органа зору» (№ державної реєстрації 0116U002821), термін виконання 2016-2020 рр.

## **3. Новизна дослідження та одержаних результатів.**

Розширено наукову інформацію, що з віком дітей відбувалося суттєве зниження захворюваності на хвороби ока з 17,15 % (у віковій групі дітей 0–6 років) до 0,77 % (у віковій групі 0–17 років) ( $p < 0,05$ ) та їх поширеності (18,37 % та 3,03 %, відповідно) ( $p < 0,05$ ). Показники захворюваності найвищими були серед дітей до 1 року (51,76), проти 0-6 років (39,19) ( $p < 0,05$ ) та 0-17 років (43,46 на 1000 дітей відповідного віку) ( $p < 0,05$ ). При зниженні інвалідності по зору з дитинства на третину (–29,4 %) ( $p < 0,05$ ), нозологічна структура представлена вродженими вадами органа зору (24,4 %), міопією (17,1 %), патологією очного дна (14,7 %), діагностика яких має відбуватися в ранньому віці.

Розширені наукові дані про критерії вірогідності розвитку та прогресування вродженої патології у дітей раннього віку в Україні на підставі комплексного вивчення функціональних, біометричних та біомеханічних змін зорового аналізатора. Доповнено наукові уявлення про особливості перебігу вродженої офтальмологічної патології у дітей раннього віку. У дітей з ретинопатією недоношених проведення вітреоретинальної хірургії дає можливість покращити анатомічні характеристики очного яблука, частково зорові функції, а також зменшує кількість пізніх ускладнень (вторинна глаукома, замутнення рогівки). Використання транслімбального доступу забезпечує контроль за введенням і локалізацією вітреоретинальних інструментів у вітреальній порожнині. Тому збільшено випадків з приляганням сітківки з 0 до 28,1% ( $p < 0,05$ ), та з частковим приляганням сітківки з 46,6% до 56,3% ( $p < 0,05$ ). При оперативному лікуванні вродженого птозу верхньої повіки використання радіохвильової хірургії дозволяє зменшити інтраопераційну крововтрату (з 2 до 5 мл,  $p < 0,05$ ), тривалість оперативного втручання (з  $60 \pm 5$  хв. до  $40 \pm 5$  хв.,  $p < 0,05$ ); скорочення термінів реабілітації в 2 рази (з  $14 \pm 2,6$  до  $6 \pm 2$  дн,  $p < 0,05$ ) та сприяє адекватному заживленню з формуванням малопомітного рубчика.

Встановлено, що для діагностики і лікування офтальмологічної патології у дітей раннього віку доцільно застосовувати найновітніші технології та методи обстеження, а саме: реєстрацію імпульсів головного мозку (зорових викликаних потенціалів), результати якого свідчать про наявність функціональних і структурних уражень зорового аналізатора, огляд очного дна з допомогою бінокулярного офтальмоскопа та ультразвукового дослідження (А, В -сканування); застосування комп'ютерної томографії дозволяє визначити топографо-анатомічні та патофізіологічні властивості порушення прохідності слъзових шляхів та всієї системи слъзовідведення в 3D конструкції, чого не вдається зробити при звичайній рентгендіагностиці з застосуванням контрасту.

Вперше одержано наукову інформацію щодо визначення біомеханічних властивостей фіброзної капсули ока у дітей раннього віку, що дозволяє прогнозувати ризики прогресування аномалій рефракції. Ризики прогресування міопії підвищуються при коефіцієнті ригідності рогівки  $K_{ER} \geq (+) 5.5\%$  та коефіцієнті ригідності склери  $K_{ES} \geq (+) 1.5\%$ , а гіперметропії – при  $K_{ER} \geq (+) 4.3\%$  та  $K_{ES} \geq (+) 1.5\%$ ; ризики зниження аккомодативної здатності очей – при  $K_{ER} \geq (+) 3.3\%$  та  $K_{ES} \geq (+) 1.4\%$ .

Вперше проведена наукова оцінка і порівняння виявлених факторів ризику, що збільшують шанси виникнення офтальмологічної патології у дітей раннього віку. Визначальними виявилися: 1) наявність в анамнезі батьків шкідливих звичок (вживання наркотичних речовин (OR=17,9; CI 4,27–75,4;  $p < 0,01$ ); алкоголю (OR=3,9; CI 2,32–6,59;  $p < 0,01$ ); 2) контакт майбутніх батьків з рідкими хімічними речовинами (бензин, формалін, дезінфікуючі засоби, тощо) (OR=4,5; CI 2,86–7,10;  $p < 0,01$ ); 3) наявність в анамнезі «завмерлої» вагітності (OR=5,11 CI 1,72–15,17;  $p < 0,01$ ); 4) наявність в анамнезі вроджених вад розвитку в кровних родичів (OR=3,15; CI 1,65–6,02;  $p < 0,01$ ); а також під час вагітності у матері; 5) уrogenітальні інфекції (OR=4,05; CI 2,41–6,82;  $p < 0,01$ ); 6) інфекційні захворювання (OR=3,41; CI 2,54–4,58;  $p < 0,01$ ); 7) хронічні запальні гінекологічні захворювання до цієї вагітності (OR=2,80; CI 2,02–3,87;  $p < 0,01$ ); 8) безконтрольний прийом лікарських препаратів (OR=3,57; CI 2,42–5,25;  $p < 0,01$ ); 9) перебування матері на диспансерному обліку у гінеколога з приводу кісти яєчників (OR=2,98; CI 1,96–4,52;  $p < 0,01$ ). Суттєво збільшують ймовірність виникнення порушень органа зору у дітей з перших днів від народження дохід нижче за прожитковий мінімум в розрахунку на одного члена сім'ї (OR=2,7; CI 1,97–3,70;  $p < 0,01$ ); наявність загрози переривання вагітності під час останньої вагітності (OR=2,24; CI 1,53–3,27;  $p < 0,01$ ); безпліддя пари та лікування від нього (OR=2,0; CI 1,27–3,14;  $p < 0,01$ )

Доповнено наукову інформацію про зміни показників якості життя, що є інтегральним критерієм змін стану здоров'я дітей, заснованим на

суб'єктивній оцінці фізичного, психологічного і соціального благополуччя самих дітей. Визначено наявність впливу порушень зору на якість життя дітей, в основній групі яких середнє значення рівня якості життя склало  $64,89 \pm 1,01$ , і було на 23,4 % ( $p < 0,001$ ) нижчим, ніж в контрольній –  $84,67 \pm 0,92$  балів. Найсуттєвішою були різниці за субшкалами впливу на загальний зір (32,87 %), сім'ю (28,12 %) при найменшій, – за впливом на формування особистості (10,6 %) та вмінь (17,13 %). Ранній вік є тим періодом, коли медичне втручання з метою відновлення зорових функцій дозволяє зберегти якість життя дитини з мінімальним впливом вад зору на формування її особистості.

#### **4. Теоретичне значення результатів дослідження.**

Базуючись на результатах клінічних досліджень показано, що вирішення проблеми зниження інвалідності у дітей з перших днів від народження пов'язано з протидією впливу медико-соціальних, організаційних та інших факторів, що ведуть до виникнення вроджених та наслідуваних дефектів органу зору, що на межі можливостей лікарів. Розроблено та теоретично обґрунтовано комплекс заходів для розв'язання зазначеної проблеми. На основі емпіричних досліджень показана необхідність включення об'єктивних показників – визначення коефіцієнтів ригідності рогівки та склери – в стандартне офтальмологічне обстеження вагітних з міопією для профілактики інвалідності дітей раннього віку та зниження кількості хірургічного пологодозавершення у пацієнток з міопією за офтальмологічними показами.

#### **5. Практичне значення результатів дослідження.**

1) Запровадження розроблених організаційних підходів до удосконалення системи попередження сліпоти і слабобачення серед дітей раннього віку та впровадження сучасних медичних заходів (діагностичних та лікувальних, в тому числі хірургічних) довело свою медико-соціальну ефективність. Визначено щорічний економічний ефект попереджування збитків держави в розмірі 89 млн.754,8 тис. грн.

2) Визначено причинно-наслідкові особливості зв'язків між показниками захворюваності, поширеності, інвалідності за класом хвороб ока та його придаткового апарату серед різних вікових груп дитячого населення та результатами медичної допомоги, матеріально-технічного, зокрема кадрового забезпечення дитячої офтальмологічної служби з обґрунтуванням сучасних організаційних складових удосконалення системи попередження дитячої сліпоти і слабобачення в Україні.

3) Обґрунтовано, розроблено та розпочато впровадження оптимізованої системи попередження дитячої сліпоти і слабобачення в Україні, інноваційними елементами якої стали: створення та ефективне функціонування Українського медичного центру дитячої офтальмології і мікрохірургії ока, в якому впроваджуються сучасні медико-організаційні технології, методи обстеження і лікування («Педіатрична м'яка контактна лінза», патент на корисну модель 58569 Україна. 11.04.2011; «Рентгенконтрасна суміш для дослідження слъзовідвідних шляхів», патент на корисну модель 37825 Україна. 10.12.2008; «Спосіб лікування рецидивуючих дакріоциститів у дітей», патент на корисну модель 56354 Україна. 10.01.2011; «Спосіб анестезіологічного забезпечення недоношених дітей з ретинопатією», патент на корисну модель 62177 Україна. 10.08.2011), сучасна медико-організаційна технологія формування маршруту пацієнта для виявлення порушень зорових функцій у дітей раннього віку та надання їм медичної допомоги; посилення профілактичного вектору надання офтальмологічної медичної допомоги дітям з імплементацією комплексного підходу до його реалізації.

#### **6. Ступінь обґрунтування та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.**

Усі положення, висновки, рекомендації, що містяться у дисертації, науково обґрунтовані, достовірні, логічно витікають із результатів досліджень. Робота виконана на сучасному науково-методичному рівні із застосуванням принципів доказової медицини. Методики, що використані

автором в дослідженнях сучасні. Наукові положення, висновки, рекомендації, які сформульовані у дисертації, одержані на достатньому фактичному матеріалі. Достатня для статистичної обробки кількість досліджень і клінічних спостережень дозволяють вважати отримані результати достовірними. Методи статистичного аналізу, які було використано в роботі адекватні. Статистичний аналіз результатів досліджень проведений на сучасному рівні, коректно, за допомогою стандартних програм статистичного аналізу. Вірогідність отриманих наукових результатів підтверджена на практиці в основних та групах порівняння. Наведені в роботі таблиці, малюнки переконливі. Висновки конкретні і повністю підтверджуються результатами досліджень. Висловлені в роботі наукові положення, рекомендації науково обґрунтовані.

#### **7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.**

За темою дисертації опубліковано 55 наукових робіт. З них 17 (19 – 2-подвійні) статей у виданнях відповідно «Переліку наукових фахових видань України», що відповідають вимогам, що пред'являються до публікацій основних результатів дисертаційних робіт, зокрема – 4 одноосібно та 4 статті в зарубіжних спеціалізованих журналах, 27 – в матеріалах науково-практичних конференцій, з'їздів, симпозіумів, у тому числі 3 іноземні, 3 – патенти на корисну модель, нововведення.

Отримані основні результати дисертаційної роботи достатньою мірою оприлюднені 23 міжнародних та вітчизняних науково-практичних конференціях.

Зміст автореферату і основних положень дисертації ідентичні.

#### **8. Недоліки та зауваження до дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення.**

Робота написана українською мовою на 282 сторінках і складається з анотації, змісту, вступу, п'яти розділів самостійних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій,

списку використаних джерел літератури – 395 найменувань (95 з яких – іноземні), та 5 додатків. Робота має 22 рисунки та 23 таблиці.

Всі розділи дисертації написано із дотриманням наукового стилю написання та оформлення текстів.

Анотація складена згідно існуючих вимогам щодо оформлення докторських дисертацій. У вступі обговорена актуальність теми дисертаційного дослідження, визначена мета роботи, поставлені завдання, викладені наукова новизна та практичне значення результатів роботи, представлені дані про апробацію результатів роботи, публікації на тему дослідження. Відображені відомості про особистий внесок Барінова Ю.В. у проведені наукові дослідження.

Огляд літератури віддзеркалює сучасний погляд на проблеми. Описані відомі методи діагностики зниження функції органу зору у дітей раннього віку, проведений аналіз існуючих в літературі відомостей з питання, яке вивчається, відображено ряд актуальних невирішених питань даної проблеми. В резюме розділу визначена проблема, яку треба розкрити. Зауважень до розділу немає.

Розділ 2. Матеріали і методи дослідження. Клінічна частина роботи. У розділі детально описана програма дослідження по етапам її вирішення. Описані методи дослідження, включаючи детальний опис офтальмологічних методик, які були застосовані при обстеженні дітей раннього віку. Наведена характеристика оригінальних приладів та методик їх застосування, що дозволило в повному обсязі розв'язати завдання дослідження. В кінці розділу представлені методи статистичної обробки матеріалу. Зауважень по розділу 2 немає.

У розділі 3 відображено результати аналізу основних показників здоров'я дитячого населення України та динаміки регіональних особливостей хвороб ока у дітей. Розділ достатньо ілюстрований таблицями та рисунками. У кінці розділу розміщене детальне резюме та список публікацій автора. Зауважень по розділу 3 немає.



Розділ 4 присвячений дослідженню факторів ризику розвитку офтальмологічної патології у дітей з перших днів від народження. Одержані наукові відомості є високо інформативними і вірогідними, вони заслуговують особливої та великої уваги і є практично значимими та важливими. Розділ добре ілюстрований клінічними прикладами, рисунками та таблицями. В кінці розділу також розміщене детальне резюме. Зауважень до розділу 4 немає.

Розділ 5 присвячений дослідженню особливостей нормативно-правового регулювання та регіональних особливостей надання офтальмологічної допомоги дітям в Україні. Розділ добре ілюстрований рисунками та таблицями. Одержані наукові дані інформативні і вірогідні, практично значимі. В кінці розділу наведено детальне резюме до розділу. Зауважень до розділу 5 немає.

У розділі 6 відображено результати аналізу впливу порушення функцій зорового аналізатора на якість життя дітей раннього віку. Наведено обґрунтування та етапи розробки і впровадження системи профілактики дитячої сліпоти і слабобачення в Україні. Проведена детальна оцінка її економічної ефективності та експертна оцінка запропонованої системи. Розділ достатньо ілюстрований таблицями та рисунками, завершується детальним резюме та списком публікацій автора. Зауважень по розділу 6 немає.

В розділі аналізу і узагальнення результатів дослідження наведені основні результати роботи та проведено їх порівняльний аналіз з даними світової літератури, захищена їх новизна. Зауважень по розділу немає.

Висновки, які наведені в дисертації, повністю відображають зміст роботи, зроблені на основі фактичного матеріалу дисертації та статистичної вірогідності отриманих результатів, відповідають завданням дослідження та свідчать про досягнення поставленої мети.

Автореферат написано українською мовою, повністю відображає її зміст і висновки та оформлений згідно сучасним вимогам. Зміст автореферату

ідентичний положенням дисертації.

Принципових зауважень до роботи немає.

При ознайомленні з дисертацією виникли декілька запитань:

1. Як Ви вважаєте, з чим пов'язані регіональні особливості основних показників офтальмологічного здоров'я дітей в загальному контексті показників їх стану здоров'я в Україні?
2. Впровадження яких сучасних технологій для діагностики патології органа зору у дітей раннього віку дозволить значним чином знизити рівні інвалідності по зору цієї категорії пацієнтів?
3. Застосування яких сучасних методів лікування патології органа зору у дітей раннього віку є вирішальними в перші роки життя і мають визначний вплив на їх подальшу якість життя?

Зазначені зауваження не носять принциповий характер і не знижують наукової цінності дисертації.

#### **9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.**

Результати дослідження та перелік показань та протипоказань для лікування вродженої патології дітей раннього віку впроваджені в лікувально-профілактичну роботу у офтальмологічних відділеннях: Українського медичного центру дитячої офтальмології та мікрохірургії ока (м. Київ), офтальмологічного медичного центру Одеського національного медичного університету (м. Одеса), КНП Сумської обласної ради «Обласна дитяча клінічна лікарня» (м. Суми), КНП «Черкаської обласної дитячої лікарні Черкаської обласної ради» (м. Черкаси), КНП «Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні Тернопільської обласної ради» (м. Тернопіль), КНП «Обласної офтальмологічної лікарні Миколаївської обласної ради» (м. Миколаїв), КНП «Запорізької обласної клінічної дитячої лікарні Запорізької обласної ради» (м. Запоріжжя), КНП «Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні Івано-Франківської обласної ради» (м. Івано-Франківськ), КНП «Чернігівської обласної дитячої лікарні Чернігівської обласної ради»

(м. Чернігів), КНП «Львівської обласної дитячої клінічної лікарні «ОХМАДИТ» (м. Львів).

Розроблені стандарти офтальмологічного обстеження новонароджених, в тому числі недоношених включені в методичні рекомендації №14.16/270.16, в науково-практичне і медико-біологічне нововведення №205/34/11, чотири аналітично-статистичні довідники «Офтальмологічна допомога в Україні» за 2005-2014, 2006-2011, 2014-2017 роки; «Офтальмологічна допомога за роки Незалежності України». Результати дослідження використані *на галузевому рівні* при розробці: Наказу МОЗ України від 08.12.2015 р. № 827 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при порушеннях рефракції та акомодативної»; Наказу МОЗ України від 28.01.2016 р. № 49 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при катаракті»; Наказу МОЗ України від 23.05.2011 р. № 318 «Про створення Українського медичного центру дитячої офтальмології та мікрохірургії ока» відповідно до Указу Президента України від 02.02.2009 р. № 113/2009 «Про першочергові заходи щодо поліпшення становища осіб з вадами зору».

Основні положення роботи включені в програму лекцій, семінарських і практичних занять кафедр офтальмології: Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Одеського національного медичного університету, ДЗ «Дніпропетровської медичної академії МОЗ України», Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, кафедри очних хвороб Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова

#### **10. Конкретний особистий внесок дисертанта в одержання наукових результатів.**

Дисертація є особистою науковою роботою здобувача. При виконанні дисертаційної роботи автором самостійно були сформульовані мета та завдання дослідження, пошук, критичний аналіз джерел літератури,

розроблена програма статистичного дослідження, Дисертант самостійно проводив всі клінічні дослідження, обстеження та лікування пацієнта, які перебували під наглядом. Крім того, самостійно проведено аналіз клінічного матеріалу та його обробка, угруповання, створено статистичну карту обстеження пацієнтів, проведено шифрування статистичного матеріалу та його аналіз, інтерпретація та порівняння даних, оформлення результатів. Разом з науковим консультантом, доктором медичних наук професором С. О. Риковим сформульовані висновки і рекомендації для впровадження результатів дослідження в практику.

У публікаціях за темою дисертації відображені основні розділи дисертаційної роботи, В роботах, які виконано в співавторстві, дисертант особисто провів збір та аналіз фактичного матеріалу, узагальнення, висновки, написання і оформлення роботи. Автор особисто проводив патентний пошук, безпосередньо брав участь в розробці методики, обстеженні хворих, узагальненні результатів, особисто оформив деклараційний патенти України на корисну модель. Розроблено автором і затверджено науково-практичне та медико-біологічне нововведення.

#### **11. Відсутність академічного плагіату.**

Розглянувши та проаналізувавши матеріали дисертації здобувача ступеня доктора медичних наук Барінова Юрія Вікторовича «Оптимізація системи попередження сліпоти і слабобачення у дітей раннього віку», встановлено, що при комп'ютерному тестуванні електронної форми дисертації та наявних за її темою публікацій через програму «Anti-Plagiarism» не виявлено академічного плагіату в наданих матеріалах дисертації. Докторська дисертація та наявні за її темою публікації не містять академічного плагіату, всі текстові співпадіння мають відповідні посилання на першоджерело, що містяться в списку використаних джерел; робота не містить ніяких маніпуляцій з алфавітом, зміни букв, прихованого тексту тощо; виявлені у роботі запозичення є сумлінними і не мають ознаки

плагіату. Робота визначається самостійною та може бути допущеною до захисту.

## **12. Якою мірою використані матеріали та висновки кандидатської дисертації.**

Матеріали дисертації здобувача наукового ступеня доктора медичних наук Барінова Юрія Вікторовича «Оптимізація системи попередження сліпоти і слабобачення у дітей раннього віку» та наявні за її темою публікації не містять матеріали, висновки та публікації кандидатської дисертації і не містять секретних відомостей.

## **13. Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради.**

Дисертація Барінова Юрія Вікторовича «Оптимізація системи попередження сліпоти і слабобачення у дітей раннього віку» повністю відповідає паспорту спеціальності 14.01.18 – офтальмологія. Дисертація повністю відповідає профілеві спеціалізованої вченої ради Д 26.613.05, де планується офіційний захист.

## **14. Відповідність дисертації встановленим вимогам.**

Дисертація Барінова Юрія Вікторовича на тему «Оптимізація системи попередження сліпоти і слабобачення у дітей раннього віку», подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.18 – офтальмологія, присвячена актуальній проблемі сучасної офтальмології – визначенню ключових механізмів розвитку та прогресування патології органу зору у дітей раннього віку, є закінченою науково-дослідною роботою, яка містить нові положення і нові науково-обґрунтовані результати у галузі офтальмології, що в сукупності розв'язують важливу науково-прикладну проблему підвищення ефективності системи попередження сліпоти та слабобачення шляхом визначення факторів розвитку та прогресування патології органу зору, в тому числі клінічних, епідеміологічних, соціальних, економічних та застосування можливостей комплексного впливу для покращення стану зорових функцій у дітей раннього віку.

Виходячи з актуальності, за об'ємом та рівнем досліджень, наукової

новизни результатів, теоретичної та практичної цінності отриманих даних, об'єктивності та обґрунтованості висновків, беручи до увагу отримані результати та особистий внесок здобувача, дисертаційна робота Барінова Юрія Вікторовича «Оптимізація системи попередження сліпоти і слабобачення у дітей раннього віку», повністю відповідає вимогам, які пред'являються до дисертації на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, згідно п. 9, 10, (докторські), 12 (опублікованість та апробація), 14 (відсутність текстових запозичень, використання ідей, наукових результатів і матеріалів інших авторів без посилань на автора) «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 та від 19.08.2015 №656, а її автор Барінов Юрій Вікторович заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.18 – офтальмологія.

**Офіційний опонент:**

**доктор медичних наук, професор  
завідувач кафедри офтальмології  
Харківського національного  
медичного університету МОЗ України**



**П. А. Бездітко**

*Водчук Надія Іванівна до складу спеціалізованої  
вченої ради Д26.613.05 9.04.2021р  
Іванівна секретарка вченої ради  
к.мед.н., доцент Іванівна (Н.С.Лавриш)*