

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

на диссертационную работу Лизунова Александра Владиленовича «Разработка технологии хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки на основании персонализированного расчета длины круговой склеральной пломбы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. Офтальмология.

### **Актуальность выбранной темы**

В современной офтальмохирургии сегодня для лечения отслойки сетчатки используются два основных подхода: экстрасклеральное пломбирование и витрэктомия. Первый - несмотря на свою травматичность, продолжает применяться и совершенствоваться, так как он дает лучшие результаты с меньшим количеством осложнений для определенной категории пациентов, к которой относятся молодые люди с отсутствием задней отслойки стекловидного тела, отслойка сетчатки с ПВР в стадиях от А до С<sub>2</sub>, компактно расположенные ретинальные разрывы в периферических отделах сетчатки. Иногда эти два подхода используются комбинированно, особенно когда речь идет о посттравматических витреоретинальных изменениях, в том числе и об отслойке сетчатки. Витреальная хирургия широко распространена благодаря современному оборудованию, малотравматичности, высокому уровню визуального контроля при проведении манипуляций в витреальной полости. Эта технология стандартизирована, позволяет легко обнаруживать ретинальные дефекты и адаптировать сетчатку к подлежащим оболочкам при отслойке любой сложности. Однако, манипуляции в витреальной полости требуют от хирурга высокого мануального мастерства и в противном случае могут сопровождаться нежелательными ятрогенными осложнениями. Склеральное пломбирование (СП), в свою очередь, более травматично, требует от хирурга правильно оценивать статус сетчатки ещё на диагностическом этапе; сама диагностика длительна по времени и требует выявления точной локализации всех ретинальных разрывов и точной характеристики степени выраженности пролиферативных изменений на сетчатке (что

значительно сложнее по сравнению с витреальными вмешательствами и поэтому требует длительного освоения). Прилегание сетчатки при СП обычно происходит в послеоперационном периоде, иногда даже в течение нескольких месяцев. Круговое склеральное пломбирование (КСП) — это один из вариантов склерального пломбирования, применяемый в сложных случаях отслойки сетчатки. Важным этапом этого метода является выбор оптимальной длины круговой пломбы. Этот этап пока до настоящего времени не стандартизирован и основывается на субъективных представлениях хирурга. Известно, что оптимальная высота вала давления варьирует от 1 до 1,5 мм. При меньшей высоте возможно неприлегание сетчатки из-за недостаточного ослабления тракций и незаблокированного разрыва, даже если пломба правильно расположена напротив разрыва. При большей высоте возможны осложнения, связанные с ишемией оболочек глазного яблока. Современные возможности компьютерного программирования позволяют стандартизировать этот важный этап, что упрощает технику кругового склерального пломбирования и повышает его эффективность.

Все вышеизложенное определяет актуальность диссертационного исследования Лизунова А.В.

### **Научная новизна и степень достоверности полученных результатов**

На основании данных, полученных в результате исследования корреляционной зависимости между размером экваториального диаметра глазного яблока и длиной его переднезадней оси, выработаны формулы для расчета длины круговой склеральной пломбы. Последующая их интеграция в компьютерную программу (калькулятор) потенциально призвана стандартизировать и упростить один из важнейших этапов хирургического лечения ОС – наложение круговой склеральной пломбы.

Автором разработана новая технология лечения наиболее часто встречающихся форм регматогенной отслойки сетчатки на основании персонализированного расчета длины круговой склеральной пломбы. При



этом возможности практического применения подтверждают данные клинико-функционального этапа диссертационной работы. По сравнению с традиционной технологией кругового пломбирования, разработанная автором позволяет достичь более высоких анатомических результатов, при этом добиваясь более значимых функциональных показателей в ранний постоперационный период с меньшей частотой осложнений.

Интерес представляет также оценка высоты вала вдавления в послеоперационном обследовании, математическое обоснование применяемых методов, что позволяет говорить о воспроизводимости и объективности полученных данных.

### **Ценность для науки и практики проведенной соискателем работы**

Практическая значимость работы заключается в разработке практических рекомендаций по предоперационной подготовке и интраоперационному применению разработанной технологии КСП с персонализированным расчетом оптимальной длины круговой пломбы у больных с РОС.

### **Оценка содержания диссертации и подтверждение основных результатов диссертации в научной печати.**

Диссертация изложена на 116 листах машинописного текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка используемых сокращений, списка литературы. Работа иллюстрирована 26 рисунками и 13 таблицами. Список литературы содержит 219 источников, из которых 46 отечественных и 173 иностранных источника.

Оценивая рецензируемую работу, нужно отметить ее классическую структуру с включением необходимых глав: введение, обзор литературы, материал и методы исследования, исследование зависимости размеров экваториального диаметра и переднезадней оси глазного яблока и разработка программы расчета персонализированной длины круговой

склеральной пломбы, результаты хирургического лечения РОС по разработанной технологии – с использованием программы для расчета длины склеральной пломбы. На основании всестороннего обзора литературы и выявленной актуальности направления были грамотно поставлены задачи данного исследования.

В главе, описывающей материалы и методы, представлен собственно дизайн исследования, общая характеристика исследуемых групп пациентов, инструментальные методы исследования, аппаратура, инструментарий, пломбировочный материал, и собственно технология экстрасклеральной хирургии отслойки сетчатки, а так же методы статистического анализа результатов.

В главе, посвященной собственно исследованию размеров экваториального диаметра и переднезадней оси глазного яблока, разработке программы расчета персонализированной длины круговой склеральной пломбы, автор подробно определил корреляционную связь размеров экваториального диаметра и переднезадней оси глаза, разработал формулу расчета персонализированной длины пломбы и собственно программу для расчета последней при отслойке сетчатки.

На основании программы и результатов проведенного исследования соискатель разработал хирургическую технологию кругового вдавления склеры с использованием компьютерной программы расчета персонализированной длины круговой пломбы. Проведенный им сравнительный анализ клинико-функциональных результатов лечения отслойки сетчатки при использовании разработанного и традиционного хирургических методов наглядно демонстрирует преимущества нового подхода. А сравнительный анализ клинической безопасности кругового склерального пломбирования на основе авторской технологии с традиционным хирургическим лечением регматогенной отслойки сетчатки демонстрирует ее несомненное превосходство. Что подтверждается клиническими примерами.



Изложенные выводы в полном объеме соответствуют поставленным в диссертационном исследовании задачам. Сформулированные автором практические рекомендации представляют несомненную значимость для практической офтальмологии.

Материалы диссертации представлены в 4-х научных работах, в том числе 3-х статьях, опубликованных в определенных ВАК РФ ведущих рецензируемых научных журналах. По теме диссертационной работы получен патент РФ и свидетельство о регистрации программы ЭВМ.

Принципиальных замечаний по рецензируемой работе нет. В качестве дискуссионных хотелось бы задать соискателю следующие вопросы:

1. Потребовалась ли интраоперационная коррекция длины круговой пломбы или полного переложения пломбы в послеоперационном периоде в результате некорректной высоты вала вдавления или выраженных ишемических проявлений переднего или заднего сегмента глазного яблока?
2. В какие сроки после операции происходила оценка высоты вала вдавления?
3. Насколько корректно применение разработанной в исследовании программы при использовании пломб другого диаметра и из других материалов?

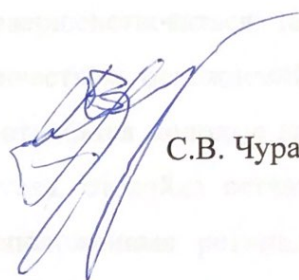
Необходимо подчеркнуть, что изложенные вопросы носят дискуссионный характер и не меняют общую оценку работы.

### **Заключение**

Диссертация Лизунова Александра Владиленовича на тему: «Разработка технологии хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки на основании персонализированного расчета длины круговой склеральной пломбы» является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи, имеющей значение для офтальмологии – разработка, экспериментальное обоснование и клиническая апробация новой хирургической технологии хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки. По своей

актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационное исследование полностью соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям (п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335 с изменениями от 1 октября 2018 г. №1168), а ее автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. Офтальмология.

Официальный оппонент  
профессор кафедры офтальмологии  
им. профессора В.В. Волкова»  
ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская  
академия имени С.М. Кирова»



С.В. Чурашов

Подпись профессора Чурашова С.В. «заверяю»

Начальник отдела (организации  
научной работы и подготовки  
научно-педагогических кадров)  
Военно-медицинской академии  
им. С.М. Кирова,  
кандидат медицинских наук



Д.В. Овчинников

« 11 » 11 2024 г.

Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6; тел. +7(812)292-32-55; Адрес электронной почты: [vmeda-na@mail.ru](mailto:vmeda-na@mail.ru); Веб-сайт: <https://www.vmeda.org/>