

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационную работу Лизунова Александра Владиленовича на тему: «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 темы диссертации

Несмотря на значительные успехи современной офтальмологии, отслойка сетчатки по-прежнему остается тяжелой патологией, требующей незамедлительного хирургического лечения. Для лечения осложненных форм регматогенной отслойки сетчатки (РОС) в последние три десятилетия широкое распространение получил метод pars plana витрэктомии с использованием различных тампонирующих веществ. И, хотя в большинстве случаев применение витрэктомии приводит к относительно благоприятному анатомическому результату, острота зрения у значительной части больных с РОС остается низкой, в том числе вследствие индуцированных рефракционных нарушений и послеоперационных макулярных осложнений, или синдрома необъяснимой потери зрения.

Для лечения неосложненной РОС в ассортименте хирургов сохраняется метод эписклерального пломбирования, основной задачей которого является блокирование ретинального разрыва. При его применении по показаниям (что включает правильную оценку степени фиброза сетчатки и других важных характеристик) и блокировании разрыва должным образом в послеоперационном периоде происходит самостоятельная резорбция субретинальной жидкости и прилегание сетчатки к подлежащим оболочкам. Важным преимуществом

эписклеральной хирургии является экстраокулярное воздействие (в отличие от витрэктомии), что обуславливает его относительную безопасность и меньшие риски послеоперационных осложнений: репролиферацию, развитие катаракты, вторичной глаукомы и др., что особенно актуально для пациентов молодого и трудоспособного возраста.

Наиболее универсальным видом пломбирования и более простым в освоении является – круговое (или циркляж). Однако подбор длины круговой пломбы до настоящего времени является субъективным, т.е. этот очень важный этап операции не стандартизирован, каждый хирург имеет свое представление о правильной высоте вала вдавления, что вызывает сложности освоения данной технологии и технические ошибки – при чрезмерной высоте вала вдавления развивается передняя или задняя ишемия глазного яблока, при недостаточной – неполное блокирование ретинального разрыва и неприлегание сетчатки.

Исходя из вышеизложенного, актуальность диссертационного исследования Лизунова А.В., целью которого явилась разработка новой эффективной отечественной технологии хирургического лечения отслойки сетчатки, не вызывает сомнений.

Достоверность и научная новизна. Степень обоснованности научных положений, полученных результатов и выводов

Сформулированные в диссертационной работе цель и задачи соответствуют изучаемой проблеме, обоснованы грамотным методическим подходом к исследованию. Каждая из поставленных задач содержит последовательный фрагмент общей цели исследования. Клинико-экспериментальные исследования выполнены на достаточном объеме материала с применением методов объективного контроля с корректным числом наблюдений (200 пациентов, 290 глаз).

Результаты оценки корреляционной зависимости между размером экваториального диаметра и длиной передне-задней оси (ПЗО) глазного яблока обеспечили разработку формул расчета персонализированной длины круговой пломбы с последующим внедрением в компьютерную программу. Стоит отметить, что разработанная хирургическая технология кругового склерального пломбирования для лечения регматогенной отслойки сетчатки, включающая предоперационное измерение ПЗО и экваториального диаметра (на глазах с ПЗО более 27 мм), персонализированная расчётом длины круговой пломбы на компьютерной программе, позволяет достичь точной и воспроизводимой высоты вала вдавления ($1,66 \pm 0,06$ мм против $2,26 \pm 0,11$ мм, $p < 0,001$).

Доказана более высокая клиническая эффективность предлагаемой технологии кругового склерального пломбирования (по сравнению с традиционным методом), что подтверждается более высоким анатомическим успехом (90 против 70%, $p < 0,05$) и достижением лучшего функционального результата (МКОЗ $0,47 \pm 0,05$ против $0,29 \pm 0,03$, $p < 0,01$; поля зрения $453,92 \pm 20,94$ град против $383,91 \pm 24,64$ град, $p < 0,05$ соответственно).

Оценивая рецензируемую работу, нужно отметить всесторонний качественно выполненный обзор литературы. Обсуждая результаты, нужно подчеркнуть грамотный научный подход к сбору и статистической обработке данных, представленный в виде сводных таблиц и диаграмм.

Автором разработан метод и предложена технология хирургического лечения РОС с помощью кругового склерального пломбирования, который в сравнении с традиционным методом позволяет «стандартизировать» процесс подбора длины круговой ленты для конкретного пациента, что, вероятно, сокращает период реабилитации, а также позволяет избежать осложнений как в раннем, так и в позднем послеоперационном периодах.

В работе также предложены методы оценки высоты вала вдавления посредством ультразвукового В-сканирования, проведен анализ допустимых погрешностей измерения. Полученные данные для удобства восприятия сгруппированы в таблицы, объективность подтверждена достоверностью различий. Изложенные выводы в полном объеме соответствуют поставленным в диссертационном исследовании задачам.

Ценность для науки и практики проведенной соискателем работы

Автором разработана технология кругового склерального пломбирования, включающая в себя предоперационное измерение величины передне-задней оси и экваториального диаметра глаза, расчет в программном калькуляторе длины круговой пломбы, подготовка пломбы необходимой длины, интраоперационное наложение на глазное яблоко круговой пломбы с соединением встык её концов, дренирование субретинальной жидкости и послеоперационный контроль высоты вала вдавления методом В-сканирования. При этом стоит отметить, что данная технология обеспечивает хороший уровень безопасности и клинической эффективности хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки, сопоставимый с витреоретинальным хирургическим вмешательством - витрэктомией. Сформулированные соискателем практические рекомендации представляют несомненную значимость для практической офтальмологии и хирургии регматогенной отслойки сетчатки.

Оценка содержания диссертации и подтверждение основных результатов диссертации в научной печати. Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Диссертация написана 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.

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

Основные материалы диссертационной работы были доложены и обсуждены на следующих научных конференциях и симпозиумах: XVIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Современные технологии лечения витреоретинальной патологии - 2021» (Ростов-на-Дону, 2021), XXI Международном конгрессе «Euretina» (2021), Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Омская офтальмология: вчера, сегодня, завтра», посвященной 100-летию юбилею офтальмологической службы Омской области (Омск, 2022), I Всероссийском саммите «Искусственный интеллект в офтальмологии» (Краснодар, 2022), Всероссийской конференции офтальмологов «Все грани офтальмологии. Продолжая традиции», посвященной 90-летию профессора Л. Н. Тарасовой (Челябинск, 2023), 12 Международном междисциплинарном конгрессе по заболеваниям органов головы и шеи (Москва, 2024).

Диссертация апробирована на кафедре офтальмологии Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России (26.06.2024).

Содержание автореферата полностью соответствует основным положениям диссертации.

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

1. На заключительных этапах кругового пломбирования существуют несколько подходов к фиксации концов пломбы, например, внахлест или с использованием силиконового «рукава». Почему в предложенном вами методе круговая пломба на завершающем этапе соединялась встык?
2. Как вы поступали, если разрыв(ы) сетчатки не совпадали с экватором глазного яблока, где фиксировалась ЭСП?
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 научно-квалификационной работой, в которой содержится решение 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
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Уральский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, доцент



А.Б. Степанянц

Подпись д.м.н., доцента Степанянца А.Б. «заверяю»

Начальник отдела по работе с персоналом
Управления кадровой политики
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России



Н.А. Кокшарова

«18» ноября 2024 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д.3,
+7(343) 214 86 71, Адрес электронной почты: usma@usma.ru; Веб-сайт:
<https://www.usma.ru/>

