

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Егоровой Елены Владиленовны на диссертационную работу Никитина Владимира Николаевича «Дифференцированное хирургическое лечение дислокации комплекса интраокулярная линза–фиброзированный капсулный мешок методом шовной фиксации к радужной оболочке», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности

3.1.5. Офтальмология

Актуальность темы диссертационной работы

Несмотря на большие достижения в хирургии катаракты за последние десятилетия, по-прежнему актуальными остаются вопросы предупреждения и лечения таких отдаленных осложнений, как контрактура капсулного мешка хрусталика и поздняя внутрикапсулальная дислокация интраокулярной линзы (ИОЛ). Широкое внедрение в хирургическую практику факоэмульсификации с выполнением кругового переднего капсулорексиса при несомненных технологических преимуществах не решило эти проблемы. Частота поздней внутрикапсулальной дислокации ИОЛ возрастает с момента популяризации переднего капсулорексиса. Значимость проблемы еще более повышается в последние годы в связи с увеличением продолжительности жизни и ростом псевдофакической популяции населения.

В основе патогенеза этих последствий хирургии катаракты лежат особенности процессов послеоперационной фибропластической трансформации капсулного мешка и переднего отрезка глаза в целом, индуцируемые хирургией хрусталика. Основной причиной дислокации комплекса «капсулный мешок – ИОЛ» является зонулярная несостоятельность, сочетающаяся в подавляющем большинстве случаев с контракционным капсуллярным синдромом.

Динамика количества реконструктивных вмешательств по поводу поздних дислокаций ИОЛ имеет выраженную тенденцию к росту. На сегодняшний день существует целый ряд различных техник репозиции дислоцированного комплекса «капсулный мешок-ИОЛ», однако в литературе нет убедительных данных, свидетельствующих о превосходстве одного типа фиксации ИОЛ над другим. Актуальность темы исследования определяется также сложностью реконструктивных вмешательств при данных осложнениях хирургии хрусталика. Исходя из вышеизложенного, диссертационная работа Никитина В.Н. представляется своевременной, востребованной и значимой.

Научная новизна и практическая значимость работы

В диссертации В.Н. Никитиным представлены результаты, обладающие научной новизной, и имеющие практическую значимость:

Впервые в офтальмологической практике предложена дифференцированная тактика хирургического лечения дислокации комплекса «ИОЛ-фиброзированный капсулный мешок» (КИфКМ) с различной степенью выраженности контрактуры капсулного мешка на основании технологии шовной фиксации к радужной оболочке.

Разработан метод по определению положения ИОЛ при помощи оптической когерентной томографии, характеризующийся высокой точностью измерения наклона ИОЛ и децентрации ИОЛ, универсальностью по отношению к разным типам ИОЛ, соответствующий требованиям воспроизводимости и достоверности.

С помощью данного метода определено, что шовная фиксация КИфКМ к радужке обеспечивает положение оптики ИОЛ, приближенное к анатомическому. Выявлено, что наклон оптики ИОЛ сопоставим с наклоном при неосложненной артифакции, а децентрация в вертикальном меридиане при фиксации к радужной оболочке на 21,2% меньше, чем при фиксации к склере.

Определено, что меньшая децентрация ИОЛ при шовной фиксации КИФКМ к радужной оболочке по сравнению с фиксацией к склере обеспечивает снижение среднеквадратичного значения суммарных aberrаций на 45%.

Выявлено, что шовная фиксация КИФКМ к радужной оболочке предлагаемыми методами позволяет сохранить диафрагмальную функцию зрачка и его окружную форму (экскурсия зрачка при фиксации к радужной оболочке 13,3%, экскурсия зрачка при фиксации к склере 11,7%; в норме 21,1% (неосложненная артифакция).

Практическая значимость работы заключается в разработке алгоритма в подходах к хирургическому лечению дислокаций КИФКМ в виде определения показаний для предлагаемых методов шовной фиксации и последующей дифференцированной тактики фиксации дислоцированного комплекса.

В работе представлены оригинальные хирургические приемы, применяемые при репозиции дислоцированного комплекса «капсулный мешок-ИОЛ»: техника поддержки иглой 30G, техника «третьей руки», техника страховочного шва, техники освобождения ИОЛ от фиброзных тканей капсулльного мешка. Эти методы существенно повышают эффективность и безопасность вмешательства, не требуют дорогостоящего оборудования и могут освоены большинством катарактальных хирургов.

Также автором для определения положения ИОЛ предложен оригинальный метод, позволяющий с помощью ОКТ-исследования прецизионно измерить наклон и децентрацию ИОЛ различных моделей.

Степень достоверности результатов

Достоверность полученных результатов, обоснованность выводов и рекомендаций диссертационного исследования основывается на адекватных и апробированных методах сбора клинического материала, его достаточном объеме (222 глаза), выбором соответствующих современных информативных методов исследования, анализе и сопоставлении полученных данных, корректной статистической обработке материала. Обоснованность и

достоверность научных положений и выводов опирается на методы доказательной медицины и не вызывают сомнений.

Материалы диссертации представлены в 6 научных работах, в том числе в 6 статьях, опубликованных в определенных ВАК РФ ведущих рецензируемых научных журналах. По теме диссертационной работы получено 2 патента РФ (№ 2740330, № 2472736), одна заявка на патент №2021121464.

Структура, объем работы, ее завершенность

Работа построена в традиционном стиле, изложена на 129 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, двух глав собственных исследований, заключения, выводов, списка сокращений и списка литературы. Диссертация иллюстрирована 15 таблицами, 23 рисунками. Список литературы включает 212 источников, из них 34 отечественных и 178 зарубежных.

Во введении автор обозначает актуальность направления, формулирует цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту, Автором четко сформулированы аспекты научной новизны, теоретической и практической значимости работы

В обзоре литературы автором выполнен глубокий анализ этиологии, патогенеза и факторах риска фиброза капсулльного мешка. Освещены современные аспекты диагностики фибропластической транформации капсулльного мешка хрусталика, которые приводят к нарушению правильного положения ИОЛ. Описаны современные методы хирургического лечения внутрикапсулльной дислокации ИОЛ.

Во главе «Материалы и методы» автором представлены клинико-функциональные данные пациентов, структура исследуемых групп, используемые методы исследования, сроки наблюдения и применяемые техники.

В главах собственного исследования проведен сравнительный анализ предлагаемых методов лечения с альтернативными на основании клинико-функциональных показателей, частоты интра- и послеоперационных осложнений. Автор подробно описывает предложенный им универсальный метод по определению наклона и децентрации различных моделей ИОЛ, с помощью которого проводит сравнение анатомо-топографических результатов лечения различными хирургическими техниками в отдаленном послеоперационном периоде. Также в работе проведен сравнительный анализ качественных характеристик зрения пациентов исследуемых групп (аберрометрия) и корреляционный анализ связи этих параметров с положением ИОЛ.

В разделе заключение автор обобщает полученные в результате диссертационного исследования основные результаты, проводит их обсуждение в сравнении с опубликованными данными проведенных ранее исследований, показывая таким образом преимущества предлагаемых методов хирургического лечения и их место в современной офтальмологии.

Выводы диссертации соответствуют поставленным задачам, отражают основные положения диссертации и обоснованы фактическим материалом исследования.

Содержание автореферата полностью соответствует основным положениям диссертации и содержит основные результаты, необходимые для суждения об обоснованности выводов.

Принципиальных замечаний по содержанию, изложению результатов и оформлению диссертационной работы В.Н. Никитина нет. Все непринципиальные замечания были обсуждены и исправлены диссидентом в процессе рецензирования рукописи. Тест диссертации содержит некоторое количество опечаток и стилистических погрешностей, не дискредитирующих общего благоприятного впечатления о работе. В ходе изучения диссертационной работы возникли следующие вопросы.

1. С чем связано увеличение количества пациентов с проявлениями фиброза капсулального мешка?
2. Отмечалось ли в отдаленном послеоперационном периоде при шовной фиксации КИфКМ к радужке дисперсия пигмента на поверхности радужки и структурах угла передней камеры?
3. Встречались ли в послеоперационном периоде после шовной фиксации КИКМ к радужке явления синдрома Эллингсона (UGH-синдром:uveит/глаукома/гифема)?
4. Какое место в вашей практике занимают методы фиксации дислокированной ИОЛ к склере и каковы, по вашему мнению, показания к этим методам?

Следует подчеркнуть, что изложенные вопросы являются дискуссионными и не меняют общей оценки работы.

Заключение

Диссертация Никитина Владимира Николаевича «Дифференцированное хирургическое лечение дислокации комплекса интраокулярная линза-фиброзированный капсулный мешок методом шовной фиксации к радужной оболочке» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи, имеющей значение для офтальмологии – разработка и клиническая апробация новых хирургических технологий лечения дислокации комплекса интраокулярная линза-фиброзированный капсулный мешок. 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 2018г. №1168), а ее автор заслуживает искомой степени по специальности 3.1.5. Офтальмология.

Заместитель директора по лечебной ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургии глаза» имени академика С.Н.Федорова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Новосибирский филиал), г.Новосибирск

доктор медицинских наук

Е.В. Егорова

«_____» 2022г.

Подпись Егоровой Елены Владиленовны удостоверяю

Специалист по кадрам Арзамасова Я.В.



Федеральное государственное автономное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр Межотраслевой научно-технический комплекс "Микрохирургия глаза" имени академика С.Н. Федорова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Новосибирский филиал). Россия, 630096, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Колхидская, 10., Телефон: +7(383)209-00-44, E-mail: post@mntk.nsk.ru, Сайт: <http://www.mntk-nsk.ru>