

ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертационной работы Никитина Владимира Николаевича на тему «Дифференцированное хирургическое лечение дислокации комплекса интраокулярная линза-фиброзированный капсульный мешок методом шовной фиксации к радужной оболочке», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. Офтальмология

В настоящее время дислокации комплекса ИОЛ-капсульный мешок (КИКМ) продолжают встречаться с частотой 0,2-2,8%. Особенно актуальной является данная ситуация у пациентов с псевдоэксфолиативным синдромом, который широко распространен и не всегда своевременно выявляется. Хирургическое лечение пациентов с дислокацией КИКМ должно быть направлено не только на стабильную фиксацию ИОЛ, но и на достижение оптимального положения ИОЛ, поскольку наклон оптики ИОЛ и её децентрации могут вызывать аберрации высшего порядка и приводить к снижению качества жизни и неудовлетворенности пациента. Сочетание слабости связочного аппарата и фиброзных изменений капсульного мешка при дислокации КИКМ осложняют хирургию. Проведенный анализ литературы показывает, что в настоящее время отсутствует единый подход при выборе метода хирургического лечения данной патологии. Разработка методов хирургического лечения при дислокации комплекса ИОЛ-фиброзированный капсульный мешок (КИФКМ), а также обоснование дифференцированного подхода в выборе тактики определяет актуальность диссертационного исследования В.Н. Никитина.

Автором установлено, что использование предлагаемых технических приемов и методов позволяет стандартизировать тактику лечения и объем вмешательства в зависимости от выраженности фиброзных изменений капсульного мешка. Определено, что шовная фиксация КИФКМ к радужке обеспечивает наклон оптики ИОЛ, сопоставимый с наклоном при неосложненной артифакции, децентрация в вертикальном меридиане при

фиксации к радужной оболочке на 21,2% меньше, чем при фиксации к склере. Выявлено, что меньшая децентрация при шовной фиксации КИфКМ к радужной оболочке обеспечивает на 45% меньшее количество суммарных аберраций по сравнению со склеральной фиксацией. Также показано, что шовная фиксация КИфКМ к радужной оболочке по предлагаемой технологии позволяет сохранить правильную форму и размер зрачка, а также его диафрагмальную функцию. Теоретическая значимость работы заключается в обосновании основных механизмов разработанных методов хирургического лечения пациентов с дислокацией комплекса ИОЛ-фиброзированный капсульный мешок.

Практическая значимость работы заключается в разработке дифференцированной тактики хирургического лечения дислокации КИфКМ с различной выраженностью фиброза капсульного мешка, а также определения показаний для предлагаемых методов шовной фиксации. Выводы работы в полном объеме соответствуют поставленным задачам и полученным результатам.

Заключение: диссертация Никитина Владимира Николаевича «Дифференцированное хирургическое лечение дислокации комплекса интраокулярная линза-фиброзированный капсульный 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 капсульный 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

