

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук профессора Куликова Алексея Николаевича на диссертационную работу Никитина Владимира Николаевича на тему: «Дифференцированное хирургическое лечение при 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

Хирургия малых разрезов и технология факоэмульсификации с интракапсуллярной имплантацией ИОЛ способствует уменьшению дислокаций ИОЛ в раннем послеоперационном периоде, однако со временем наблюдается рост числа дислокаций ИОЛ в отсроченном послеоперационном периоде. Частота поздних дислокаций комплекса интраокулярная линза – капсулный мешок (КИКМ) по данным разных авторов колеблется до 3%. Наряду с ростом количества дислокаций КИКМ имеется тенденция к увеличению встречаемости фиброзных изменений капсулального мешка дислоцированного комплекса. Отмечается значительная вариабельность фиброзного процесса капсулального мешка от незначительного уплотнения края капсулорексиса до асимметричного фиброза всего капсулального мешка, сокращением капсулорексиса с контракционным воздействием на капсулный мешок. Снижение прозрачности оптических сред и нарушение внутрикапсулльного положения ИОЛ являются основными клиническими проявлениями фиброза капсулального мешка, что приводит к снижению остроты и качества зрения.

Сочетание фиброзного изменения капсулального мешка со слабостью связочного аппарата приводит к дислокации КИКМ. В данном случае имеются сочетание механизма свойственного для спонтанной дислокации КИКМ, а также нарушение внутрикапсулльного положение ИОЛ вследствие фиброзного изменения капсулального мешка. На сегодняшний день существуют два основных направления при лечении дислокации КИКМ, позволяющие сохранить имеющуюся ИОЛ – это шовная фиксация к радужной оболочке и склере.

Шовная фиксация дислоцированного КИКМ к радужной оболочке является предпочтительной, так как имеет меньший риск осложнений, повторных дислокаций и неправильного положения ИОЛ – за счет совпадения плоскости радужки и плоскости ИОЛ во время фиксации при правильном её внутрикапсулльном положении. Выбранный метод лечения должен обеспечивать не только стабильную фиксацию КИКМ, но и приближенное к анатомическому положение оптики ИОЛ, так как её определенный наклон и децентрация снижают качество зрения, вызывая aberrации и различные

оптические феномены, не поддающиеся очковой коррекции. Также необходимо оценивать отсроченные результаты выбранного метода лечения, а именно – правильное и стабильное положение ИОЛ. Так как правильное расположение оптики ИОЛ после хирургического лечения обеспечивает высокое качество зрения, отсутствие дисфотопий.

Таким образом, использование технологии шовной фиксации КИКМ к радужной оболочке требует дифференцированного подхода, связанного с необходимостью дозированного иссечения изменённых тканей капсульного мешка в зависимости от проявления патологического процесса. Сравнительная оценка клинико-функциональных и анатомо-топографических характеристик при шовной фиксации КИКМ к радужной оболочке и склере позволит доказать эффективность предлагаемых методов лечения.

Научная новизна и степень достоверности полученных результатов

В основе работы лежит разработка дифференцированного подхода к лечению дислокаций КИКМ, осложненных фиброзом капсульного мешка методом шовной фиксации к радужной оболочке. Автором впервые выделены информативные признаки определяющие показания для хирургического лечения дислокации КИФКМ, позволяющие определять тактику лечения на дооперационном этапе. Степень достоверности результатов исследования основывается на достаточно объёмной выборке, использовании апробированных методов сбора клинического материала, а также на применении современных методов статистической обработки.

Выводы диссертационного исследования соответствуют поставленным задачам, сформулированы четко и лаконично. Практические рекомендации конкретны, очевидна их значимость для практической офтальмологии.

Ценность для науки и практики полученных автором результатов

Научная новизна работы заключается в том, что впервые в офтальмологической практике был выделен ряд признаков, определяющих показания для дифференцированного подхода к хирургическому лечению при дислокации КИФКМ.

Предложены и описаны техники дозированного удаления фиброзных тканей капсульного мешка, а также возможные варианты интраоперационной поддержки КИКМ во время шовной фиксации.

Разработан и предложен метод по определению наклона и децентрации различных моделей ИОЛ при помощи ОСТ, что позволило прецизционно сравнить анатомический результат предлагаемых методов лечения с альтернативными.

Автором проведен комплексный сравнительный анализ метода шовной фиксации КИКМ к радужной оболочке и склере с учетом анатомо-топографического положения ИОЛ (наклон и децентрация) и влияния его на aberrационный фронт и качество зрения.

Важно отметить, что на основании комплексной сравнительной оценки объективно доказана преимущественная эффективность шовной фиксации дислокированного КИФКМ к радужной оболочке.

Оценка содержания диссертации и автореферата, подтверждение основных результатов диссертации в научной печати

Диссертация 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.

Основные материалы диссертационной работы были доложены и обсуждены на XXVII, XXVIII и XXIX научно-практических конференциях офтальмологов Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» (Екатеринбург, 2019, 2020, 2021); XI и XII конференциях по офтальмологии «Восток-Запад - 2022» (Уфа, 2021, 2022); конференции «Белые ночи» (Санкт-Петербург, 2021); 21-ом Всероссийском конгрессе с международным участием «Современные технологии катаректальной, роговичной и рефракционной хирургии» (Москва, 2021).

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

Содержание автореферата полностью соответствует основным положениям диссертации.

Замечания и вопросы

Принципиальных замечаний по диссертационной работе В.Н. Никитина нет.

В порядке обсуждения работы целесообразно получить ответы на следующие вопросы:

1. Почему децентрация ИОЛ определялась относительно центра зрачка, а не по отношению к зрительной оси?
2. Имелась ли достоверная разница по экскурсии зрачка у пациентов с шовной фиксацией КИКМ к радужной оболочке и склере?

3. Встречались ли пациенты с признаками пигментной глаукомы в отсроченном послеоперационном периоде после шовной фиксации КИКМ к радужной оболочке?

Изложенные выше вопросы являются дискуссионными и не меняют общей положительной оценки работы.

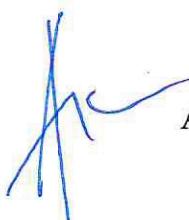
Заключение:

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 важное значение для современной 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.

Начальник кафедры (клиники) офтальмологии
Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова –
главный офтальмолог Министерства обороны РФ
доктор медицинских наук, профессор

«19» сентября 2022 г.



А.Н. Куликов

Подпись д.м.н. профессора Куликова А.Н. заверяю
Начальник отдела кадров
Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

П.В. Миличенко



ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ
Юридический и почтовый адрес: 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика
Лебедева, дом 6; Телефон: +7 (812) 292-32-55;
Сайт в интернете: <https://www.vmeda.org>; E-mail: vmeda-na@mail.ru