

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 68.1.010.01,

СОЗДАННОГО НА БАЗЕ Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»

ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 18 февраля 2026 года № 2

о присуждении Трубилину Александру Владимировичу, гражданину РФ
ученой степени доктора медицинских наук.

Диссертация «Комплексная персонализированная система профилактики и лечения синдрома сухого глаза в периоперационном периоде факоэмульсификации катаракты» по специальности 3.1.5. Офтальмология (медицинские науки) принята к защите 13 октября 2025 года (протокол заседания № 10) диссертационным советом 68.1.010.01, созданным на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ФНКЦ ФМБА России), 125371, Москва, Волоколамское шоссе, д. 91, приказ Минобрнауки России № 307-нк от 11 марта 2020 года (с учетом приказов Минобрнауки России о внесении изменений в состав совета №1832-нк от 26.09.2023 г., №869/нк от 25.09.2024 г. и №894/нк от 25.09.2025 г.).

Соискатель Трубилин Александр Владимирович, 26.06.1987 года рождения, в 2010 году закончил лечебный факультет ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (г. Москва) по специальности «лечебное дело». Диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме «Сравнительная клинико-морфологическая оценка капсулорексиса при проведении факоэмульсификации катаракты на основе фемтолазерной и механических технологий» по специальности 14.01.07 (глазные болезни) защитил в 2015г. в диссертационном совете Д 208.120.03, созданном на

базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства», приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 ноября 2015 № 1380/нк-6, диплом КНД № 012891.

В период подготовки диссертации и по настоящее время Трубилин А.В. работает в должности доцента кафедры офтальмологии Академии постдипломного образования (АПО) ФГБУ ФНКЦ ФМБА России.

Диссертация выполнена на кафедре офтальмологии АПО ФГБУ ФНКЦ ФМБА России.

Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор Полунина Елизавета Геннадьевна, профессор кафедры офтальмологии АПО ФГБУ ФНКЦ ФМБА России.

Официальные оппоненты:

- Майчук Дмитрий Юрьевич, доктор медицинских наук, заведующий отделом терапевтической офтальмологии, Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский центр» Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза им. академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- Бржеский Владимир Всеволодович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой офтальмологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России;

- Слонимский Алексей Юрьевич, доктор медицинских, профессор, врач-офтальмолог, профессор-консультант ООО «Московская глазная клиника» дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация - Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», г. Москва, в своем положительном

отзыве, подписанном Воробьевой Ириной Витальевной, д.м.н., профессором кафедры глазных болезней медицинского института РУДН указала, что диссертация Трубилина Александра Владимировича «Комплексная персонализированная система профилактики и лечения синдрома сухого глаза в периоперационном периоде факоэмульсификации катаракты» является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной проблемы, имеющей важное социально-экономическое значение – повышение клинической эффективности факоэмульсификации катаракты. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационное исследование полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор, Трубилин Александр Владимирович, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.5. Офтальмология.

Соискатель имеет 48 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации опубликовано 22 работы общим объемом 6,1 п.л., из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 17 статей. Получено 2 патента РФ на изобретение и подана заявка на выдачу патента на изобретение. В работах представлены результаты разработки и оценки клинической эффективности комплексной персонализированной системы профилактики и лечения синдрома сухого глаза в периоперационном периоде факоэмульсификации катаракты. Опубликованные работы в полном объеме отображают материалы диссертационного исследования.

Наиболее значимые работы:

1. Трубилин В.Н., Полунина Е.Г., Трубилин А.В., Куренков В.В., Коновалов М.Е., Закатянский В.С. Диагностика синдрома сухого глаза при подготовке пациентов к факоемульсификации катаракты. Обзор литературы. Офтальмология. 2024;21(2):248-255. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2024-2-248-255> (ВАК, К-2, Scopus).
2. Трубилин А.В., Трубилин В.Н., Полунина Е.Г., Каспарова Е.А. Новая комплексная клиническая классификация степени тяжести синдрома сухого глаза 2024. Часть 1. Офтальмология. 2024;21(4):709-715. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2024-4-709-715>. (ВАК, К-2, Scopus).
3. Трубилин, А.В. Алгоритм интраоперационной профилактики синдрома сухого глаза при факоемульсификации катаракты. / Трубилин А.В., Трубилин В.Н., Полунина Е.Г., Филоненко А.В. //Офтальмология.-2024;22(3):516-522. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2025-3-516-522>. (К-2, Scopus).
4. Трубилин А.В., Трубилин В.Н., Полунина Е.Г., Каспарова Е.А., Анджелова Д.В., Мирзабекова К.А., Евстигнеева Ю.В., Чиненова К.В., Лещенко И.А. Новая комплексная клиническая классификация степени тяжести синдрома сухого глаза 2024. Часть 2. Алгоритм лечения — мнение экспертов-офтальмологов. Офтальмология. 2025;22(1):74-83. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2025-1-74-83> (ВАК, К-2, Scopus).

На диссертацию и автореферат поступило 5 положительных отзывов, подписанных: начальником отдела ультразвуковых исследований ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца», д.м.н., проф. Киселевой Т.Н.; заведующим кафедрой глазных болезней Института усовершенствования врачей, заведующим центром офтальмологии ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова», д.м.н., проф. Файзрахмановым Р.Р.; заведующим кафедрой офтальмологии Института непрерывного образования и профессионального развития ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, д.м.н., проф. Медведевым И.Б.; руководителем офтальмологического отделения ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского, д.м.н. Лоскутовым И.А.; профессором кафедры офтальмологии с клиникой им. проф. Ю.С. Астахова ФГБУ ВО «Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова», д.м.н. Тахтаевым Ю.В.

Критических замечаний нет.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается

наличием научных трудов, близких по теме рассматриваемой диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

Разработана научная концепция профилактики и лечения синдрома сухого глаза (ССГ) в периоперационном периоде факоэмульсификации катаракты (ФЭК). *Предложена* оригинальная научная гипотеза, связанная с разработкой теоретических положений предлагаемой комплексной персонализированной системы профилактики и лечения ССГ в периоперационном периоде ФЭК, основанной на минимизации негативного влияния предоперационных факторов риска, разработке алгоритма интраоперационной профилактики (на основе поэтапного выполнения предлагаемых техник, уменьшающих негативное влияние на ткани глазной поверхности (заявка о выдаче патента на изобретение RU 2025115393 от 04.06.2025), а также персонализированном применении доказанной экспертами-офтальмологами патогенетической лекарственной терапии и физиотерапевтического воздействия в послеоперационном периоде.

Доказан существенно более высокий уровень клинической эффективности разработанной комплексной системы профилактики и лечения ССГ в периоперационном периоде ФЭК, что подтверждается (по сравнению с традиционным подходом через 2 недели после проведенного оперативного вмешательства) в снижении (на 21,3%, $p < 0,05$) частоты возникновения тяжелой формы ССГ и повышении (на 14%, $p < 0,05$) некорригированной остроты зрения вдаль, при этом продолжительность листа нетрудоспособности снижается на 35% ($p < 0,001$). Разработана (с привлечением экспертов-офтальмологов по методу Дельфи) персонализированная система профилактики и лечения ССГ в периоперационном периоде ФЭК, основанная на дифференцированном подходе к применению 13 медикаментозных и физиотерапевтических методов лечения, клиническая эффективность которой подтверждается профессиональным уровнем экспертов (стаж преимущественно поликлинической профессиональной деятельности в среднем, $23,5 \pm 7,2$ года) и высоким уровнем согласованности

экспертных оценок (коэффициент Рэндольфа составляет, в среднем, 0,81, что соответствует «почти полному согласию»). Установлен существенно более высокий уровень «качества жизни» пациентов (КЖ по опроснику «ФЭК-22» на 8,4%, $p < 0,05$) в условиях применения разработанной комплексной системы профилактики по сравнению с традиционным подходом и достижение (в соответствии с клиническим нормированием) «высокого» уровня КЖ (в контрольной группе «средний» уровень), что подтверждает результаты клинической и медико-экономической оценки и в целом – требуемую эффективность предлагаемой системы с позиции «медико-социальной» модели здоровья, направленной на минимизацию продолжительности восстановительного периода после оперативного вмешательства и продолжение пациентом профессиональной повседневной деятельности. Определено (при использовании программ искусственного интеллекта), что наиболее значимыми (применительно к ФЭК) факторами риска ССГ в убывающем порядке являются наличие косметологических процедур (+0,48), возраст пациента (+0,37), использование контактных линз (+0,27), прием препаратов на постоянной основе (+0,13), использование компьютера более 6 часов в день (+0,13), хронические заболевания (+0,11), при этом в отношении развития тяжелой степени ССГ наиболее значимым видом косметологического воздействия является наличие в анамнезе блефаропластики ($r=0,655$, $p < 0,01$).

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что доказаны теоретические положения, обосновывающие разработку клинической классификации ССГ, основанной на объективных (время разрыва слезной пленки, толщина липидного слоя слезной пленки, гиперемия конъюнктивы, показатели стабильности слезной пленки, определенные с помощью щелевой лампы «MediWorks Dixon S 350») и субъективных (данные опросника качества жизни по шкале «SPEED») показателях слезопродукции, позволяющих дифференцировать степень тяжести ССГ (норма – 0 баллов, слабая степень – 1-2 балла, средняя степень – 3-4 балла, тяжелая степень – 5-6 баллов, патент на изобретение RU

2806481 от 01.11.2023, заявка на выдачу патента на изобретение RU 2024122825, положительное решение о выдаче патента 30.01.2025).

Применительно к проблематике диссертации результативно (эффективно, то есть с получением обладающих новизной результатов)

Использован комплекс клинических, инструментальных и субъективных методов оценки зрительной системы. Изложены положения, определяющие перечень конкретных мероприятий проведения комплексной персонализированной системы профилактики и лечения ССГ в периоперационном периоде ФЭК. Раскрыты существенные проявления теории, связанные с патогенезом ССГ после проведения ФЭК. Изучены причинно-следственные связи между предоперационными факторами риска и выраженностью ССГ в послеоперационном периоде. Проведена модернизация проведения комплексного обследования на щелевой лампе «MediWorks Dixion S 350».

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

Разработаны и внедрены результаты диссертационной работы в материалы сертификационного цикла и цикла профессиональной переподготовки кафедры офтальмологии Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, применяются в ООО «Клиника Семейной Офтальмологии» (г.Москва), АО «ГК «Медси» (г.Москва). Создан комплексный алгоритм профилактики и лечения ССГ пациентов с ФЭК.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что Теория основывается на известных фактах, указывающих на актуальность рассмотрения ССГ после проведения ФЭК (Копяев С.Ю., 2020; Qian L., 2022). Идея базируется на обобщении передового опыта, указывающего на комплексный подход к профилактике и лечению ССГ в офтальмологической практике (Бржеский В.В., 2022). Установлена существенно более высокая (по сравнению с традиционными мероприятиями) клиническая эффективность разработанной комплексной персонализированной системы профилактики и

лечения ССГ в периоперационном периоде ФЭК, что доказывается результатами клинической, субъективной, медико-экономической оценки и объясняется комплексным (патогенетическим, персонализированным) подходом. *Использованы* современные методики сбора и обработки исходной информации.

Личный вклад соискателя состоит в: непосредственном участии в исследовании, сборе материала, интерпретации результатов обследования пациентов, подготовке основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации принципиальных критических замечаний высказано не было.

На заседании 18 февраля 2026 года диссертационный совет принял решение: за разработку теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной проблемы, имеющей важное социально-экономическое значение - повышение клинической эффективности факоемульсификации катаракты

присудить Трубилину Александру Владимировичу ученую степень доктора медицинских наук. При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 13 человек, из них 13 докторов наук по специальности 3.1.5. Офтальмология, очно участвовавших в заседании, из 15 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за присуждение учёной степени – 13, против присуждения учёной степени - 0, недействительных бюллетеней - нет.

Зам. председателя диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Лихванцева Вера Геннадьевна

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Полунина Елизавета Геннадьевна

« ____ » февраля 2026 г.