

«УТВЕРЖДАЮ»
ВРИО директора ФГБНУ НИИГБ»,
доктор медицинских наук,
 Воронин Г.В.

«24» декабря 2018 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧРЕЖДЕНИЯ

о практической значимости диссертационной работы

Каланова Марата Римовича

«Клинико-функциональная оценка эффективности комбинированного
витреоретинального вмешательства при пролиферативной диабетической
ретинопатии» по специальности 14.01.07 - глазные болезни.

1. Актуальность темы диссертации

Изменение морфологических и функциональных параметров у больных сахарным диабетом обусловлено развитием пролиферативной диабетической ретинопатии (ПДР) и диабетического макулярного отека (ДМО). Общностью всех процессов в витреальной полости на фоне сахарного диабета является рост новообразованных сосудов в витреоретинальном пространстве с последующей пролиферацией задней гиалоидной мембраны и образованием фиброглиальной ткани (ФГТ).

На сегодняшний день существуют три основные стратегии в лечение пациентов с ПДР: фармакологическое (компенсация уровня гликемии, артериального давления, коррекция метаболизма), лазерное и хирургическое (интравитреальное введение (ИВВ) антивазопролиферативных (vascular endothelial growth factor - VEGF) препаратов и витрэктомия (ВЭ)). Комбинации данных стратегий лечения нередко позволяет обеспечить более выраженный положительный эффект.

Выраженная неоваскуляризация сетчатки и ФГТ является основным фактором, ограничивающим возможности хирурга и приводящим к наиболее частым осложнениям ВЭ – массивным кровоизлияниям и отслойке сетчатки, что требует дополнительных вмешательств, а в ряде случаев приводит к гибели глаза.

В последние годы появился целый ряд публикаций как отечественных, так и зарубежных авторов, в которых приводятся данные об предварительном ИВВ ингибиторов ангиогенеза до ВЭ при ПДР, что показало себя эффективным в плане заустевания новообразованных сосудов, профилактики рецидивирующих кровоизлияний, а также возможности максимального удаления ФГТ, способствующего значительному уменьшению риска возникновения интра- и послеоперационных геморрагических осложнений (Илюхин П.А., 2012; Бикбов М.М. с соавт., 2015; Файзрахманов Р.Р. с соавт., 2017; Шейн А. с соавт., 2018). Однако, в данных исследованиях отсутствуют конкретные сроки для ИВВ ингибиторов ангиогенеза перед ВЭ: они варьируют в широком диапазоне от 1 дня до 2 недель.

Кроме того, нередко встречающимся осложнением в послеоперационном периоде является отек макулярной области с тракционным компонентом за счет образования эпиретинальных мембран (ЭРМ), которые возникают вследствие пролиферативного ответа на хирургическое вмешательство (миграция ретинальных клеток на поверхность внутренней пограничной мембраны (ВПМ) с последующей их пролиферацией).

Пилинг ВПМ часто выполняется вовремя ВЭ при макулярной патологии (идиопатические ЭРМ, макулярные разрывы, рефрактерные макулярные отеки). Некоторые исследования выявили, что проведение пилинга ВПМ препятствует формированию ЭРМ в послеоперационном периоде в хирургии отслойки сетчатки, пролиферативной витреоретинопатии, идиопатических ЭРМ.

Вышеперечисленные факторы создают предпосылки для изучения роли предварительного ИВВ ингибиторов ангиогенеза перед проведением ВЭ, определения значимости пилинга ВПМ и выбора заместителей стекловидного

тела при ПДР с целью повышения зрительных функций и нормализации морфологических показателей сетчатки. Актуальность исследования этих вопросов определило цель и задачи диссертационной работы Каланова М.Р.

2. Связь диссертационной работы с планом научных исследований

Исследование Каланова М.Р. «Клинико-функциональная оценка эффективности комбинированного витреоретинального вмешательства при пролиферативной диабетической ретинопатии» выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ ГБУ «Уфимский НИИ глазных болезней АН РБ» и утверждено в качестве самостоятельного исследования. Работа соответствует специальности 14.01.07 – глазные болезни.

3. Научная новизна исследования и полученных результатов

Выполненные автором разносторонние клинико-функциональные исследования привели к ряду конкретных заключений:

1. Впервые обоснованы оптимальные сроки для проведения витреоретинальных вмешательств (10-14 дней) после ИВВ ингибиторов ангиогенеза у пациентов с ПДР и макулярным отеком.

2. Разработан способ комбинированного витреоретинального вмешательства, обеспечивающий максимальную визуализацию глазного дна и минимальную травматичность при проведении ВЭ у пациентов с ПДР.

3. Изучены особенности интраоперационного течения ВЭ, выполненной с дифференцированным подходом в отношении пилинга ВПМ при различной тампонаде витреальной полости на фоне выполненного в различные сроки предварительного ИВВ ингибиторов ангиогенеза.

4. Впервые выявлены факторы, влияющие на характер и частоту формирования ЭРМ после комбинированных витреоретинальных вмешательств у пациентов с ПДР.

5. Обоснована необходимость проведения дополнительных витреоретинальных вмешательств у пациентов с ПДР.

6. На основании сравнительного анализа результатов хирургического лечения изучена эффективность и обоснована оптимальная тактика выполнения комбинированных витреоретинальных вмешательств у пациентов с ПДР.

4. Значимость полученных результатов для науки и практики

Диссертационная работа Каланова М.Р. представляет несомненный интерес для практического здравоохранения Российской Федерации. Внедрение в клиническую практику методики комбинированного витреоретинального вмешательства у пациентов с ПДР позволяет существенно повысить эффективность лечения и реабилитации, что представляет большое социальное значение.

Автором было обосновано, что предварительное ИВВ ингибиторов ангиогенеза за 10-14 дней до ВЭ обеспечивает наиболее благоприятные условия для проведения витреоретинального вмешательства у пациентов с ПДР и макулярным отеком.

Предложенный способ комбинированного витреоретинального вмешательства снижает риск развития интра- и послеоперационных геморрагических осложнений, позволяет полностью удалить ФГТ и нивелировать риск формирования ЭРМ в послеоперационном периоде.

Разработана система расчета снимков фундус-камеры на основе анализа аддитивной цветовой модели Red, Green, Blue, которая обеспечивает количественную маркировку цвета (колориметрию) васкулярных и аваскулярных зон ФГТ при ПДР.

Разработана программа для расчётов сканов оптической когерентной томографии, которая позволяет проводить оценку морфологических изменений в витреомакулярном интерфейсе с последующим динамическим наблюдением.

Разработан алгоритм хирургического лечения пациентов с ПДР, включающий предварительное ИВВ ингибиторов ангиогенеза с последующей ВЭ, выполненной с дифференцированным подходом в отношении пилинга ВПМ при различной тампонаде витреальной полости.

Методика хирургического лечения пациентов с пролиферативной диабетической ретинопатией на основе комбинированного витреоретинального вмешательства, включающего ВЭ в сочетании с пилингом ВПМ после предварительного ИВВ ингибиторов ангиогенеза внедрена в практическую деятельность III и IV микрохирургического отделения ГБУ «Уфимский НИИ глазных болезней АН РБ» (г. Уфа), отделения витреоретинальной хирургии АО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» (г. Екатеринбург), отделения витреоретинальной хирургии Калужского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, в деятельность офтальмологических отделений ГБУЗ Нижегородской области «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» (г. Н. Новгород). Алгоритм комбинированного витреоретинального вмешательства для лечения пациентов с пролиферативной диабетической ретинопатией внедрен в практическую деятельность первого офтальмологического отделения Иркутского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России.

5. Достоверность выводов и положений, выносимых на защиту, личный вклад автора

Достоверность результатов работы и их обоснованность подтверждается достаточным объемом клинического материала – 134 пациента (134 глаза). Исследования выполнены на высоком методическом уровне с использованием традиционных и современных высокотехнологичных и высокоточных методик. Используемые в работе методики адекватны поставленным в работе задачам. Научные положения, представленные в диссертации, четко аргументированы и

подтверждены результатами статистического анализа. Обоснованность научных положений работы сомнений не вызывает.

Сформулированные в диссертации выводы обоснованы результатами проведенного исследования.

Содержание автореферата и опубликованных работ отражают результаты диссертационной работы.

6. Рекомендации по использованию результатов диссертационной работы в практике

1. Перед проведением витреоретинальных вмешательств у пациентов с ПДР и макулярным отеком необходимо предварительное ИВВ ингибиторов ангиогенеза за 10-14 дней до запланированной ВЭ.

2. При выполнении комбинированных витреоретинальных вмешательств у пациентов с ПДР, без признаков ЭРМ, независимо от планируемой тампонады витреальной полости, необходимо использование комбинированного подхода, включающего ВЭ, пилинг ВПМ, применение газовой тампонады.

3. В случае применения тампонады витреальной полости перфторорганическим соединением, пилинг ВПМ необходимо выполнять после его полного удаления, перед заключительной тампонадой витреальной полости.

7. Апробация работы и публикации

Основные материалы диссертации доложены и обсуждены на XVI Конгрессе «EURETINA» (Копенгаген, 2016); Региональной конференции «Неделя здравоохранения в Республике Башкортостан» (Уфа, 2016); Научно-практической конференции «Пролиферативный синдром в офтальмологии» (Москва, 2016); III Всероссийской 14 межрегиональной с международным участием научной сессии молодых ученых и студентов «Современное решение

актуальных научных проблем медицины» (Н. Новгород, 2017); Международной конференции по офтальмологии «Восток – Запад» (Уфа, 2017); XII Всероссийской научной конференции молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы офтальмологии» (Москва, 2017); XVII Конгрессе «EURETINA» (Барселона, 2017), XV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Фёдоровские чтения – 2018» (Москва, 2018), XVIII Конгрессе «EURETINA» (Вена, 2018).

По теме диссертации опубликовано 19 работ, в том числе 8 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ. Получен 1 патент РФ на изобретение, 1 свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ, 1 приоритетная справка на заявленное изобретение.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Каланова Марата Римовича «Клинико-функциональная оценка эффективности комбинированного витреоретинального вмешательства при пролиферативной диабетической ретинопатии» представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 - глазные болезни является самостоятельным законченным научным квалификационным исследованием, в котором содержатся новые решения актуальных задач, имеющих важное значение для офтальмологии. Диссертация выполнена на современном методологическом уровне, обладает научной ценностью, новизной и практической значимостью.

Диссертация Каланова М.Р. полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положение о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 года (с изменениями №355 от 21.04.2016 г.), а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 - глазные болезни.

Отзыв заслушан, обсужден и утвержден на заседании проблемной комиссии ФГБНУ «НИИГБ». Протокол № 39 от «17» декабря 2018 г.

Ведущий научный сотрудник
отдела патологии сетчатки и
зрительного нерва ФГБНУ «НИИГБ»,
доктор медицинских наук

Шеремет Наталия Леонидовна

«Заверяю»

Ученый секретарь ФГБНУ «НИИГБ»,
доктор медицинский наук



Иванов Михаил Николаевич

Юридический адрес и почтовый адрес: 119021, Москва, ул. Россолимо 11
корпус А и Б

Телефон: +7(499) 409-04-69, +7(499) 248-01-28, +7(499) 248-78-92

Сайт в интернете: <https://niigb.ru/>