

ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертационной работы на соискание учёной степени кандидата медицинских наук Муравьева Сергея Вячеславовича на тему «**Клинико-экспериментальное обоснование путей повышения эффективности непроникающей глубокой склерэктомии на основе дренирования Шлеммова канала и интрасклеральной полости**», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни

Актуальность. Проблема достижения длительного гипотензивного эффекта в непроникающей хирургии глаукомы является одной из актуальных проблем современной офтальмологии. Исследование посвящено сравнительному анализу клинико-функциональных результатов каналоластики и классической непроникающей глубокой склерэктомии у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой, а также поиску и разработке путей оптимизации классической технологии непроникающей глубокой склерэктомии на основе дренирования просвета Шлеммова канала и интрасклеральной полости.

Структура и содержание диссертации. Исходя из автореферата, диссертация имеет классическую структуру, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов, пяти глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Приведены данные оценки клинико-функционального состояния 142 больных (153 глаз) с первичной открытоугольной глаукомой, прооперированных различными методами.

Автор обосновал выбор темы, правильно сформулировал задачи, которые необходимо было решить для достижения поставленной цели. Проведенные исследования полностью соответствуют сформулированной цели и поставленным задачам. Положения, выносимые на защиту, логично

вытекают из проделанной работы и имеют как научно-теоретическое, так и практическое значение.

Научная новизна и практическая значимость. Автором впервые проведён сравнительный анализ клинико-функциональных результатов каналоластики и классической непроникающей глубокой склерэктомии (НГСЭ) у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой в отдалённые сроки, показавший, что классическая НГСЭ обладает более выраженным и длительным гипотензивным эффектом при меньшем количестве осложнений по сравнению с каналопластикой. К 24 месяцу среднее ВГД после каналоластики и классической НГСЭ у лиц с далекозашедшей стадией глаукомы составило в среднем $26,6 \pm 2,7$ мм.рт.ст и $23,2 \pm 2,8$ мм.рт.ст. ($p < 0,05$). В то время как ВГД у пациентов с начальной и развитой стадиями глаукомы в обеих группах не имело статистически значимых отличий и составило к концу срока наблюдения $22,3 \pm 2,8$ мм.рт.ст и $21,8 \pm 2,9$ мм.рт.ст соответственно ($p > 0,05$).

Впервые, основываясь на бесконтактном методе оптической когерентной томографии, в работе проведен сравнительный анализ динамики морфологических изменений зоны антиглаукомной операции при различных видах оперативного вмешательства. На основании корреляционного анализа линейных параметров зоны операции с помощью метода оптической когерентной томографии и показателей уровня офтальмотонуса продемонстрирована существенная роль субконъюнктивального пути оттока внутриглазной жидкости для стойкости гипотензивного эффекта операции каналоластики. Также выявлено, что на протяжении большего срока наблюдения (18 месяцев) линейные параметры зоны операции имели выраженные различия между группами ($p < 0,05$), при этом исчезновение фильтрационной подушки у лиц с компенсированным офтальмотонусом в зоне операции и полное фиброзирование интрасклеральной полости к 12 месяцу после каналоластики сопровождалось декомпенсацией

офтальмотонуса в 42,8 % случаев по сравнению лишь с 25,4 % случаев после классической НГСЭ ($p < 0,05$).

На основании комплекса проведенных исследований автором были предложены пути оптимизации антиглаукомных вмешательств непроникающего типа, основанные на сочетании классической НГСЭ с этапом равномерного расширения просвета Шлеммова канала по обе стороны от зоны хирургически сформированного трабекуло-десцеметового окна на расстоянии до 15 мм и дренировании Шлеммова канала и интрасклеральной полости стент-дренажами.

Обоснованность и достоверность. Статистический анализ при сравнении клинико-функционального состояния глаз пациентов, и достоверности диагностических методик до операции и в различные сроки после нее были выполнены с использованием стандартных статистических программ. Материалы диссертации опубликованы в 5 печатных работах, из них 2 статьи в журналах рецензируемых ВАК РФ. Имеется 1 патент РФ на изобретение.

Принципиальных замечаний к автореферату не имеется.

Заключение. Диссертационная работа С.В. Муравьева на тему «Клинико-экспериментальное обоснование путей повышения эффективности непроникающей глубокой склерэктомии на основе дренирования Шлеммова канала и интрасклеральной полости», является научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научно-практической задачи – оптимизации технологии хирургических вмешательств для повышения эффективности непроникающих антиглаукомных операций в лечении первичной открытоугольной глаукомы.

По своей актуальности, научной новизне, методическому уровню, научно-практической значимости диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного

Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Муравьев Сергей Вячеславович заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

Директор Тамбовского филиала
ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С.Н. Федорова»
Минздрава России, д.м.н.



О.Л.Фабрикантов

Подпись О.Л. Фабрикантова заверяю
начальник отдела кадров

В.В. Хорошков

10.01.2017г.