



УТВЕРЖДАЮ

Первый проректор
ИКЦ ФМБА России
А.К. Бурцев

«10» ноября 2020 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» о научно-практической значимости диссертационной работы Куликова Ильи Викторовича «Фемтолазер-ассистированная экстракция катаракты при подвывихе хрусталика I степени» по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

1. Актуальность проблемы исследования

Катаракта является наиболее частой причиной предотвратимой слепоты в мире, диагностируется у 60–90% людей, достигших 60-летнего возраста. Распространенность катаракты в Российской Федерации по критерию обращаемости составляет 1201,5 на 100 тыс. населения.

В хирургии осложненных катаракт наибольшие проблемы представляют катаракты, ассоциированные с локальными дефектами и слабостью цинновой связки. В общей популяции больных с возрастной катарактой подвывихов хрусталика встречается в 5–15% случаев, подвывихов хрусталика I степени – в 12,6% случаев.

Несмотря на значительный прогресс, достигнутый за последние годы в хирургии катаракты, вопрос выбора надежного и щадящего метода лечения, обеспечивающего стабильные функциональные результаты, остается во многом нерешенным. Существующие методы хирургического лечения катаракты, ориентированные на стабилизацию хрусталика и капсулального мешка, тем или иным способом, перед освобождением содержимого капсулального мешка после выполнения переднего капсулорексиса, зачастую

не приносят желаемых результатов, а процент операционных и послеоперационных осложнений остается на высоком уровне и по данным различных авторов составляет от 1% до 10%.

Внедрение лазерных технологий открыло новые возможности для успешного решения этих задач. В настоящее время технология фемтолазер-ассистированной экстракции катаракты (ФЛАЭК) имеет преимущества и в таких сложных случаях, как травматическая катаракта и подвывихи хрусталика. По мере обновлений программного обеспечения и совершенствования лазерных систем становятся доступными различные программы, которые позволяют оптимизировать технологии в хирургии катаракты. Несмотря на растущее количество публикаций по сравнительным результатам операций с фемтолазерным сопровождением и традиционных вмешательств, их выводы, по ряду объективных причин, не всегда согласуются. Но наиболее перспективным, по мнению ряда исследователей, представляется применение у пациентов с подвывихом хрусталика фемтотехнологий. Фемтосекундный лазер не зависит от противодействия цинновой связки, позволяет стабилизировать сублюксированный хрусталик во время аппланации глаза и выполнить передний круговой капсулорексис точно заданного диаметра, центрированный соответственно положению хрусталика. Однако вопрос об оптимальных параметрах лазерного этапа остается по-прежнему нерешенным. В связи с этим продолжаются поиски оптимизированного способа, обеспечивающего неосложнённое выполнение капсулорексиса с сохранением капсулального мешка и факофрагментации, создания условий для уменьшения энергетической нагрузки во время факоэмульсификации и, посредством этого, минимизации нагрузки на связочный аппарат хрусталика.

Таким образом, решение вопроса повышения результативности хирургического лечения катаракты у пациентов с подвывихом хрусталика за счет применения фемтосекундного лазера является актуальным и перспективным вопросом в офтальмологии.

2. Связь с планом научных исследований

Диссертация Куликова И.В. на тему «Фемтолазер-ассистированная экстракция катаракты при подвывихе хрусталика I степени» выполнена в соответствии с планами научно-исследовательских работ ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России.

Работа соответствует специальности 14.01.07 – глазные болезни.

3. Научная новизна исследования и полученных результатов

Выполненные автором клинические исследования привели к ряду конкретных заключений:

1. Впервые разработаны параметры лазерного этапа фемтолазер-ассистированной экстракции катаракты с подвывихом хрусталика I степени, обеспечивающие статистически значимое уменьшение общего времени работы продольного и торсионного ультразвука, а также аспирации на этапе эвакуации хрусталика, что приводит к непродолжительной зрительной реабилитации пациентов по сравнению с традиционной ФЭК.

2. Впервые по данным ОСТ на основании анализа изображений Пуркинье доказан меньший факодонез и более стабильное положение ИОЛ у пациентов с подвывихом хрусталика после ФЛАЭК по сравнению с традиционной ФЭК.

3. Впервые проведен сравнительный анализ клинико-функциональных результатов после ФЛАЭК и ФЭК у пациентов с подвывихом хрусталика I степени, свидетельствующий, что фемтолазерное ассистирование экстракции катаракты у данной категории пациентов снижает риск осложнений и способствует получению высоких клинико-функциональных результатов.

4. Значимость полученных результатов для науки и практики

Диссертационное исследование Куликова И.В. носит прикладную и практическую направленность, тем самым представляя несомненный интерес для внедрения в практику работы офтальмологических учреждений, а также использования в педагогическом процессе при подготовке и

совершенствовании офтальмологов, занимающихся проблемами хирургического лечения катаракты.

Установлено, что технология ФЛАЭК по сравнению с ФЭК оказывает более щадящее воздействие на ослабленный связочный аппарат при подвывихе хрусталика, тем самым обеспечивая стабильное положение ИОЛ в капсулном мешке в течение года после операции.

Показано, что стабилизация глазного яблока и подвывихнутого хрусталика при аппланации во время фемтоэтапа ФЛАЭК обеспечивает качественное выполнение центрированного по данным ОСТ капсулорексиса в определенных энергетических режимах и снижает риск возможных осложнений во время факоэмульсификации в раннем и отдалённом послеоперационных периодах по сравнению с традиционной ФЭК.

Разработана технология ФЛАЭК у пациентов с подвывихом хрусталика I степени.

Практическая и научная значимость работы определена также внедрением результатов исследований в клиническую практику профильных отделений ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России. Материалы работы включены в курс обучающих лекций научно-образовательного центра ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России.

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

Все научные положения обоснованы достаточным количеством клинического материала. Анализ полученных данных обработан с помощью методов математической статистики. Диссертационная работа выполнена с использованием наряду со стандартными офтальмологическими методами обследования специальных методов исследования, таких как аберрометрия, оптическая когерентная томография переднего и заднего отрезков глаза, ультразвуковая биомикроскопия, определение плотности клеток заднего эпителия роговицы, определение наклона и децентрации ИОЛ по данным

оптической когерентной томографии, определение псевдофакодонеза ИОЛ с помощью анализа изображений Пуркинье.

Автором самостоятельно выполнены этапы комплексного клинико-функционального обследования пациентов до и после операций с использованием современных методов исследования, хирургическое лечение 1/3 исследуемых пациентов. Проведен анализ и статистическая обработка полученных результатов. Подготовлены печатные работы по результатам исследования к публикации в журналах и сборниках, представлены полученные результаты работы на всероссийских и международных научных конференциях.

Сформулированные в диссертации выводы обоснованы результатами проведенного исследования.

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

6. Апробация работы и публикации

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на научно-практических конференциях и съездах офтальмологов как в Российской Федерации, так и за рубежом.

По теме диссертации опубликовано 16 работ, из них 5 – в журналах и изданиях, которые включены в перечень периодических научных изданий Российской Федерации, рекомендованных ВАК для публикации основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук. Получено 2 патента Российской Федерации (№2665678, № 2683932).

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Куликова Ильи Викторовича «Фемтолазер-ассистированная экстракция катаракты при подвывихе хрусталика I степени», является завершенным научно-квалификационным трудом, выполненном на высоком научном и методологическом уровне. В работе содержится решение актуальной задачи офтальмологии, а именно - повышение результативности хирургического лечения катаракты,

осложненной подвывихом хрусталика I степени с использованием фемтолазер-ассистированной экстракции катаракты.

По своей актуальности и научно-практической значимости работа Куликова И.В. соответствует требованиям п. 9 «Положение о порядке присуждения ученых степеней» (постановление Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г.), предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

Отзыв заслушан и утвержден на заседании кафедры офтальмологии ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, протокол № 6/2 от 12 ноября 2020г.

Заведующий кафедрой офтальмологии
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России
д.м.н., профессор

В.Н. Трубилин

Подпись проф. В.Н. Трубилина заверяю
Академии постдипломного образования
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, к.м.н.



О.О. Курзанцева

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» Адрес: 115682, г.Москва, Ореховый б-р, д. 28,
Тел.: 8 (495) 395-61-97
E-mail: dissovetcmba@gmail.com
Web-сайт: www.fncc.ru