

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБНУ «НИИГБ»

доктор медицинских наук,

профессор



Мамиконян В.Р.

2017 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы

Токмаковой Александры Николаевны

«Клинико-теоретическое обоснование имплантации интрастромальных роговичных сегментов с целью коррекции астигматизма после сквозной кератопластики у пациентов с кератоконусом»
по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

1. Актуальность проблемы исследования

Сквозная кератопластика по-прежнему остается основным радикальным способом хирургического лечения кератоконуса при выраженном помутнении и истончении роговицы, когда невозможно выполнение послойной кератопластики. Постоянно совершенствующаяся техника СКП и применение современных методов консервации и хранения донорского материала позволяют в большинстве случаев получить прозрачное приживление роговичного трансплантата у пациентов с кератоконусом. Однако посткератопластический астигматизм может явиться причиной низкой остроты зрения после успешно проведенной операции. Эта проблема является социально значимой ввиду молодого трудоспособного возраста подавляющего большинства пациентов данной группы.

На сегодняшний день имеется большой набор методик коррекции посткератопластического астигматизма, которые могут использоваться как в отдельности, так и в комбинации в зависимости от сложности клинического случая. При выборе способа коррекции посткератопластического астигматизма у

пациента с кератоконусом следует учитывать, что даже после проведенной радикальной операции сохраняется ободок остаточной роговицы реципиента, которая вовлекается в эктатический процесс наряду с центральным отделом и подвергается истончению. Это может являться одной из причин нестабильности кератометрических показателей, в том числе и после успешно проведенной коррекции посткератопластических аметропий. По данным немногочисленных на сегодняшний день исследований, посвященных коррекции посткератопластических аметропий именно в группе пациентов с кератоконусом, функциональный результат коррекции в отдаленном периоде подвергается регрессу вследствие увеличения цилиндрического компонента рефракции. Поэтому в настоящее время для пациентов данной группы по-прежнему актуален поиск оптимального способа коррекции посткератопластического астигматизма, позволяющего получить стабильный функциональный результат в отдаленные сроки.

Для коррекции миопии и миопического астигматизма на ранних и развитых стадиях кератоконуса широко используют имплантацию интрастромальных роговичных сегментов (ИРС), которая может быть проведена и с целью коррекции астигматизма после СКП. Главным преимуществом данной операции является отсутствие истончения роговицы в ходе хирургического вмешательства, что особенно важно в условиях исходно эктатически скомпрометированной роговичной ткани.

Формирование интрастромального роговичного тоннеля для последующей имплантации ИРС может быть выполнено стандартным механическим способом или с использованием фемтосекундного сопровождения. Накопленный мировой опыт имплантации ИРС при кератоконусе свидетельствует о схожих зрительных и рефракционных результатах при обоих способах. Необходимо определить, прослеживается ли данная тенденция при имплантации ИРС в роговичный трансплантат.

Таким образом, выбранная автором тема диссертационной работы непроста и актуальна на настоящем этапе развития офтальмологии.

2. Связь с планом научных исследований

Диссертация Токмаковой А.Н. на тему «Клинико-теоретическое обоснование имплантации интрастромальных роговичных сегментов с целью коррекции астигматизма после сквозной кератопластики у пациентов с кератоконусом» 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 изучено состояние цилиндрического компонента рефракции в отдаленные сроки после СКП, выполненной по поводу кератоконуса, на материале пациентов, прооперированных в ФГАУ МНТК «Микрохирургия глаза» имени акад. С.Н. Фёдорова.

2. Впервые методом математического моделирования доказана прямая зависимость между истончением остаточной роговицы реципиента и величиной астигматизма в отдаленные сроки после сквозной кератопластики, выполненной по поводу кератоконуса.

3. Впервые проведен сравнительный анализ клинико-функциональных результатов имплантации интрастромальных роговичных сегментов, выполненной механическим способом и с использованием фемтосекундного сопровождения, после сквозной кератопластики у пациентов с кератоконусом, и разработаны практические рекомендации для применения данного метода.

4. Практическая значимость исследования

Диссертационное исследование Токмаковой А.Н. представляет несомненный интерес для внедрения в практику работы офтальмологических учреждений, а также использования в педагогическом процессе при подготовке и

совершенствовании офтальмологов, занимающихся проблемой коррекции посткератопластического астигматизма.

1. Определены критерии отбора пациентов для имплантации интрастромальных роговичных сегментов с целью коррекции посткератопластического астигматизма, включающие: срок после проведения сквозной кератопластики не менее 2-х лет и с момента удаления роговичного шва – не менее 12-ти месяцев; диаметр трансплантата не менее 8,0 мм; симметричная кератотопограмма; толщина роговичного трансплантата в 5-7 мм зоне не менее 500 мкм.

2. Клинические исследования показали стабильность полученной в результате имплантации интрастромальных роговичных сегментов величины посткератопластического астигматизма при сроке наблюдения до 2-х лет.

3. В результате имплантации в трансплантат интрастромальных роговичных сегментов повышается регулярность роговичной поверхности в оптической зоне, что подтверждается снижением значений индекса регулярности поверхности по данным компьютерной кератотопографии.

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

Работа выполнена в отделе трансплантационной и оптико-реконструктивной хирургии переднего отрезка глазного яблока ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России (Москва). Математическое моделирование выполнено на базе вычислительного центра ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России.

Для выполнения поставленных задач были проведены клинико-функциональные исследования.

Достаточный объём проведенных исследований, высокий методологический уровень работы обеспечивают достоверность научных положений и практических рекомендаций. Исследование проводили с участием 65-ти человек.

Автор самостоятельно провела анализ и статистическую обработку полученных результатов клинико-функциональных обследований пациентов, подготовила печатные работы по результатам исследования к публикации в журналах и сборниках, представляла полученные результаты работы на всероссийских и зарубежных научных конференциях и конгрессах.

Результаты проведенного научного исследования обосновывают сформулированные в диссертации выводы.

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

6. Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы в практике

Полученные в ходе диссертационной работы Токмаковой А.Н. результаты позволили сформулировать ценные практические рекомендации.

1. С целью прогнозирования снижения величины посткератопластического астигматизма в результате имплантации интрастромальных роговичных сегментов рекомендуется проводить денситометрическое исследование посткератопластического рубца, которое в рамках данного исследования показало, что в случаях равномерного по оптической плотности рубца на всем его протяжении можно ожидать более значимого снижения величины цилиндрического компонента после имплантации ИРС, нежели в случаях рубца с неравномерной оптической плотностью.

2. При выборе способа формирования интрастромальных роговичных тоннелей рекомендуется отдавать предпочтение фемтосекундному сопровождению, преимуществами применения которого являются равномерная глубина роговичного тоннеля на всем протяжении, возможность формирования роговичного тоннеля без выраженного воздействия на зону рубца, минимальная травматизация стромы трансплантата, сокращение продолжительности операции, минимальная выраженность проявлений роговичного синдрома в послеоперационном периоде.

3. При формировании интрастромальных роговичных тоннелей с помощью фемтосекундного лазера рекомендуется предварительно выполнять разметку зоны посткератопластического рубца с целью лучшей его визуализации и повышения точности центрирования интерфейса фемтосекундного лазера в пределах роговичного трансплантата.

4. При настройке параметра «Шаг» ФС-лазера WaveLight FS200 рекомендуется использовать значение 1,5, так как при меньшем значении данного параметра мы столкнулись с затруднительностью имплантации ИРС на трансплантате в сформированный интрастромальный тоннель и необходимостью дополнительного использования расслаивателя для разрушения перемычек.

Апробация работы и публикации

Основные положения диссертационной работы представлены на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Федоровские чтения» (Москва 2014), XXXIV Конгрессе Европейского Общества Катарактальных и Рефракционных хирургов (Копенгаген, 2016), Научно-практической конференции с международным участием «Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии» (Москва, 2015, 2016), еженедельных научно-практических конференциях ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России (Москва, 2014, 2016).

По материалам исследования опубликовано 8 печатных работ, из них 3 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Токмаковой Александры Николаевны «Клинико-теоретическое обоснование имплантации интрастромальных роговичных сегментов с целью коррекции астигматизма после сквозной кератопластики у пациентов с кератоконусом» является завершенным научно-квалификационным трудом, выполненном на высоком научном и

методологическом уровне. В работе содержится решение актуальной задачи офтальмологии, а именно разработка технологии зрительной реабилитации пациентов с астигматизмом после сквозной кератопластики, выполненной по поводу кератоконуса, на основании изучения применения имплантации интрастромальных роговичных сегментов.

По своей актуальности и научно-практической значимости работа Токмаковой А.Н. 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, обсужден и утвержден на заседании проблемной комиссии ФГБНУ «НИИГБ».

Протокол №18 от «20» ноябрь 2017 г.

Старший научный сотрудник
отдела рефракционных нарушений,
доктор медицинский наук

Бубнова Ирина Алексеевна

«Заверяю»

Ученый секретарь ФГБНУ «НИИГБ»,
доктор медицинских наук



Егорова Галина Борисовна

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

Телефон: +7 (499) 248-01-28, +7 (499) 248-04-69, +7 (499) 248-76-64

Сайт в интернете: <http://www.niigb.ru>