

ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертационной работы Белодедовой Александры Владимировны на тему «Диагностика и хирургическое лечение кератоконуса на основе углубленного изучения генетических аспектов заболевания и фемто-ассистированной кератопластики», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.07 – глазные болезни и 03.02.07 – генетика.

Актуальность

Кератоконус – это хроническое прогрессирующее дистрофическое заболевание роговицы, характеризующееся её истончением, растяжением, конусовидным выпячиванием, а при далекозашедшем процессе – помутнением и рубцеванием, приводящим к значительному снижению остроты зрения.

Несмотря на достаточную распространенность, этиология и патогенетические механизмы кератоконуса остаются не раскрытыми. Предложено множество теорий возникновения кератоконуса. Большинством ученых в настоящее время признается генетическая обусловленность его возникновения.

В Российской Федерации, как и во многих других странах, на практике диагноз ставится, как правило, исходя из клинических данных, при этом молекулярно-генетического подтверждения не проводится, что зачастую приводит к ошибкам, особенно при наличии «стертых» форм заболевания. Определение новых кандидатных генетических биомаркеров кератоконуса – может стать ключевым звеном, как в диагностике кератоконуса, так и в дальнейшем – при планировании различных подходов к его лечению.

В настоящее время наиболее распространенными современными методиками лечения кератоконуса являются: кросслинкинг роговичного колагена, межслойная кератопластика с имплантацией интрастромальных роговичных сегментов, глубокая передняя послойная кератопластика (ГППК), и сквозная кератопластика (СКП).

При далекозашедших стадиях кератоконуса наиболее эффективным считается проведение передней глубокой послойной кератопластики (ГППК): ее проведение позволяет сохранить Десцеметову мембранны (ДМ) и эндотелий интактными, продлить срок службы трансплантата и сократить вероятность развития болезни трансплантата, а так же дает возможность использовать ДМ донора для эндотелиальной кератопластики у другого пациента.

Ряд исследований показал, что при помощи фемтосекундного лазера можно частично стандартизировать процедуру послойной кератопластики, повышая её безопасность и предсказуемость.

Несмотря на то, что, по мнению многих авторов, проведение ГППК с фемтосопровождением делает данную процедуру более безопасной и снижает риск послеоперационных осложнений, продолжается поиск новых методик, направленных на снижение риска перфорации ДМ.

Все вышеупомянутые проблемы обуславливают поиск путей по усовершенствованию методов диагностики и хирургического лечения кератоконуса.

Научная новизна и практическая значимость

В данной работе впервые в популяции российского происхождения определены молекулярно-генетические варианты (rs1536482 рядом с геном *COL5A1* и rs2721051 вблизи гена *FOXO1*), которые при исследовании образцов венозной крови пациентов позволяют увеличить вероятность обнаружения у исследуемого субъекта кератоконуса в 2,58 раз, что создает базовые предпосылки для дальнейшего углубленного поиска методов генной диагностики данного заболевания.

В ходе клинической части исследования диссертантом была разработана и оптимизирована модифицированная техника проведения передней глубокой послойной фемто-ассистированной кератопластики с созданием интрастромальных тоннелей, позволяющая уменьшить количество интраоперационных осложнений, сократить время проведения хирургического вмешательства, а также получить высокие клинико-функциональные результаты.

По результатам данного исследования частота успешного формирования «большого пузыря» в ходе отделения глубоких слоев стромы от ДМ реципиента была статистически значимо выше во II.А группе, где операцию проводили по модифицированной технике с формированием интрастромальных тоннелей. «Большой пузырь» был сформирован в 64,3% в II.А группе, что примерно в 1,7 раза чаще, чем в II.Б группе, где данный показатель составил 36,4% ($p=0.04087$, $p<0,05$).

Структура и содержание диссертации

По теме диссертации опубликовано 3 научных работы в журналах, рецензируемых ВАК РФ. Получен один патент РФ на изобретение. Материалы

по результатам диссертации доложены и обсуждены ряде ведущих российских офтальмологических конференций.

Замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет.

Таким образом, можно сделать заключение, что диссертационная работа Белодедовой А.В., представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.07 – глазные болезни и 03.02.07 – генетика, является законченным научно-квалификационным исследованием, содержащим решение актуальных задач офтальмологии, что полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни и 03.02.07 – генетика, а ее автор заслуживает присвоения искомой степени.

д.м.н., профессор кафедры
глазных болезней медицинского
института
ФГАОУ ВО «Российский
университет дружбы народов»

Гончар Петр Андреевич

« 25 » 03 2020 г.

Личную подпись д.м.н. Гончар П.А. заверяю
Ученый секретарь Ученого совета
Медицинского института
Кандидат фармацевтических наук



Максимова Т.В.

Адрес: 123182, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая д.6
Телефон: +7 (499)-936-87-87
Сайт в интернете: <http://rudn.ru>
E-mail: information@rudn.ru