

ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук, профессора,
академика РАЕН, генерального директора ООО Глазной центр
«Восток-Прозрение» Анисимовой Светланы Юрьевны
на диссертационную работу Джаши Бенты Гайозовны на тему:
«Комплексное применение энергетической хирургии при лечении
первичной открытоугольной глаукомы и катаракты на фоне
псевдоэксфолиативного синдрома», представленную к защите на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальности: 14.01.07 – глазные болезни.**

Актуальность темы диссертации

В мире насчитывается не менее 64 миллионов человек с глаукомой. Сочетание катаракты с глаукомой, согласно данным литературы, наблюдается от 17 до 38%. При этом в 20 % случаев глаукома сочетается с псевдоэксфолиативным синдромом. В связи с этим актуален поиск путей комплексного лечения комбинированной патологии, направленных как на улучшение зрительных функций, так и на восстановление гидродинамики глаза. Применение неинвазивной методики лечения глаукомы, как селективная лазерная трабекулопластика позволяет наиболее щадяще провести комбинированное вмешательство. Увеличения оттока внутриглазной жидкости через дренажные пути можно достичь при выполнении трабекулоклининга в ходе факоэмульсификации катаракты. Дополнение факоэмульсификации фемтолазерными этапами автоматизирует этапы факохирургии и минимизирует операционную травму.

Однако остаются не изученными вопросы применения комбинированной методики в достижении гипотензивного эффекта при лечении первичной начальной открытоугольной глаукомы и катаракты с псевдоэксфолиативным синдромом.

В связи с вышеуказанным, выполненное Джаши Б.Г. исследование представляется, несомненно, своевременным и актуальным.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Степень обоснованности и достоверности полученных результатов, заключения и выводов, сделанных автором, соответствует высокому уровню, в связи с достаточным количеством клинического материала, а также качеством обработки данных, полученных в ходе исследования.

Гипотензивный эффект комплексного лечения оценивался по уровню истинного внутриглазного давления и достижению целевого внутриглазного давления в группах исследования.

Эффективность селективной лазерной трабекулопластики и трабекулоклининга, в том числе, определялась с помощью колориметрического анализа зон пигментации с последующим статистическим анализом результатов.

Эффективность фемтолазерного сопровождения оценивалась в сравнительном аспекте: выполнялся сравнительный анализ применяемых в ходе этапа факоэмульсификации энергетических затрат, а также послеоперационные реакции в группах исследования фемтолазер-ассистированной факоэмульсификации катаракты и факоэмульсификации без фемто-этапа.

Статистический анализ полученных результатов автор провел с помощью современных методов обработки полученных данных и наглядно представил их в виде таблиц и графиков.

Таким образом, объем проведенных исследований и соответствие использованных методик отвечает современным требованиям и позволяет констатировать обоснованность представленных в диссертации основных положений, выводов и практических рекомендаций.

Новизна исследований и научных результатов

В ходе диссертационной работы был разработан способ определения акустической плотности хрусталика по данным ультразвуковой биомикроскопии, что позволило четко определять параметры энергетических затрат фемтолазера при фемтолазер-ассистированной факоэмульсификации катаракты. Также был разработан способ факодеструктивной динамометрии, заключающейся в вычислении силы, необходимой для разрушения хрусталика, что позволило определить взаимосвязь между акустической и механической плотностью хрусталика и представить данные о плотности катаракты.

В сравнительном аспекте были изучены результаты факоэмульсификации, с трабекулоклинингом и без него. Был разработан способ гидродинамического трабекулоклининга, заключающийся в интраоперационном окрашивании псевдоэксфолиативного материала с последующей его аспирацией, позволяющий эффективно удалить дебрис с трабекулы. Анализ результатов проведенного клинического исследования подтвердил преимущества трабекулоклининга в достижении хорошего гипотензивного эффекта.

На основании проведенных исследований диссертант разработал алгоритм отбора, подготовки и проведения комплексного энергетического лечения пациентов с начальной стадией первичной открытоугольной глаукомы и катарактой на фоне псевдоэксфолиативного синдрома, позволяющий провести эффективное лечение глаукомы и катаракты на основе выполнения селективной лазерной трабекулопластики и фемтолазер-ассистированной факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ, включая гидродинамический трабекулоклининг.

Значимость полученных результатов для практики

1. Определены критерии отбора пациентов для разработанной технологии хирургического лечения пациентов с начальной стадией

первичной открытоугольной глаукомы и катарактой на фоне псевдоэксфолиативного синдрома на основе применения селективной лазерной трабекулопластики и фемтолазер-ассистированной факоэмульсификации катаракты, включая трабекулоклининг.

2. У пациентов с начальной стадией ПОУГ при достижении индивидуального ВГД на фоне медикаментозного гипотензивного лечения без применения инстилляций простагландинов следует первым этапом лечения выполнять СЛТ, а в ходе второго этапа для достижения стойкого гипотензивного эффекта, сохранения естественных путей оттока внутриглазной жидкости проводить факоэмульсификацию с фемтолазерным сопровождением с имплантацией ИОЛ и гидродинамическим трабекулоклинингом.

3. При акустической плотности хрусталика свыше 34 дБ катаракту следует относить к категории плотных и при фемтолазер-ассистенции с помощью прибора «LenSx» («Alcon», США) для факофрагментации катаракт средней плотности применять режим Medium (8 мкДж), при катарактах высокой плотности – режима Hard (10 мкДж).

4. Для достижения максимального эффекта при проведении гидродинамического трабекулоклининга рекомендуется выполнять предварительное окрашивание псевдоэксфолиативного материала в углу передней камеры глаза.

Основные положения работы включены в клиническую практику Волгоградского, Санкт-Петербургского, Калужского и Чебоксарского филиалов ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России.

Целью диссертанта Джаши Бенты Гайозовны явилась разработка эффективной и безопасной технологии комплексного энергетического хирургического лечения начальной стадии первичной открытоугольной глаукомы и катаракты на фоне псевдоэксфолиативного

синдрома на основе применения модифицированных лазерной, гидродинамической и ультразвуковой методик.

Структура и общая характеристика работы

Диссертация изложена на 168 страницах машинописного текста и состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиографический указатель содержит 240 публикаций, из них 98 отечественных и 142 иностранных. Работа иллюстрирована 23 рисунками и 32 таблицами. По теме диссертации автором опубликовано 31 работа, из них 6 – в журналах, рецензируемых ВАК РФ. По теме диссертационной работы получено 7 патента РФ на изобретения.

Введение включает обоснование актуальности темы исследования, цель и задачи, ее научную новизну, практическую значимость и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В обзоре литературы проведен анализ отечественных и зарубежных источников, изучены основные причины и формы нарушений, привносимых псевдоэксфолиативным синдромом, возможности лазерного лечения глаукомы и особенности современной факохирургии. Рассмотрены основы гипотензивного эффекта факоэмульсификации катаракты.

Во второй главе описаны материалы исследования, а также методы исследования, выполненные на 251 глазу 251 пациента. В главе представлена общая характеристика основной и двух контрольных групп. Проанализированы результаты энергетического лечения пациентов с начальной открытоугольной глаукомой и катарактой, ассоциированной с псевдоэксфолиативным синдромом методами факоэмульсификации катаракты, селективной лазерной трабекулопластики и фемтолазер-ассистированной факоэмульсификацией катаракты, включающей трабекулоклининг. Исследования выполнены на современном диагностическом оборудовании. Хирургическое лечение выполнено на современном оборудовании с применением

модифицированных технологий. Приведено описание методов статистической обработки данных.

Третья глава посвящена анализу результатов лечения комбинированной патологии изучаемыми методами и формированию четкого алгоритма отбора пациентов на лечение методом комплексной модифицированной лазерной, гидродинамической и ультразвуковой методиками. Для этого проведены экспериментальные исследования по оценке плотности катаракты и разработана методика вычисления акустической плотности хрусталика на основе выполнения ультразвуковой биомикроскопии. При этом определено пороговое значение в 34дБ, выше которой катаракты следует относить к категории плотных. Данные о плотности катаракты позволили правильно подобрать энергию фемтолазера и достичь достаточной факофрагментации для безопасного выполнения этапов факоэмульсификации катаракты. Определено, что для катаракт низкой плотности достаточность фемто-факофрагментации обеспечивается применением режима Medium в 8 мкДж, а для плотных катаракта требуется энергия лазера не менее 10 мкДж в режиме Hard при работе на аппарате LenSx. Также автором модифицирована известная методика трабекулоклининга, позволяющая достигнуть гипотензивный эффект в послеоперационном периоде.

При этом получено достоверное снижение истинного ВГД на 35,2% от исходных значений при стабилизации зрительных функций в 97,3% случаев в течение 2 лет наблюдения в основной группе пациентов (при выполнении СЛТ с последующей фемтолазер-ассистированной факоэмульсификацией катаракты).

В заключении отражены наиболее важные моменты проведенных исследований в сравнении с данными литературы. Все поставленные задачи решены.

Выводы диссертации вытекают из поставленной цели и задач и конкретизируют наиболее значимые результаты работы.

Возникшие замечания не носят принципиального характера, обсуждены с диссертантом. Автором работы внесены необходимые изменения.

Вопросы. 1. Как определялось толерантное ВГД или индивидуально переносимое давление у каждого пациента?

2. Что значит разработанная технология позволяет стабилизировать динамику зрительных функций?

Научная и практическая значимость

В результате проведенного исследования автором разработана комплексная технология энергетического хирургического лечения начальной стадии первичной открытоугольной глаукомы и катаракты на фоне псевдоэксфолиативного синдрома на основе применения модифицированных лазерной, гидродинамической и ультразвуковой методик, включающая в себя последовательное выполнение селективной лазерной трабекулопластики и фемтолазер-ассистированной факоэмульсификации катаракты, включающей гидродинамический трабекулоклининг и позволяющая достичь стабилизации морфометрических показателей зрительного нерва в 97,3% случаев.

Заключение

Диссертация Джаши Бенты «Комплексное применение энергетической хирургии при лечении первичной открытоугольной глаукомы и катаракты на фоне псевдоэксфолиативного синдрома», является законченным научно-квалификационным исследованием, по своей научно-практической значимости и актуальности соответствует требованиям п. 9 «Положения о

порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., и рекомендуется к публичной защите по специальности 14.01.07 – глазные болезни и может быть представлена к официальной защите.

Генеральный директор

ООО Глазной центр «Восток-Прозрение»,

доктор медицинских наук, профессор



Анисимова С.Ю.

« 16 » ноября 2020

Подпись Анисимовой Светланы Юрьевны заверяю

Начальник отдела кадров

ООО Глазной центр «Восток-Прозрение»



О.В. Першина