

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Доктора медицинских наук Липатова Дмитрия Валентиновича на диссертационную работу Семакиной Анны Сергеевны «Имплантация эластичной зрачковой интраокулярной линзы после факоемульсификации катаракты при обширных дефектах связочного аппарата хрусталика», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни

Актуальность темы диссертации

Несостоятельность связочно-капсулярного аппарата хрусталика остается серьезной проблемой даже в эпоху факоемульсификации катаракты, в которой мы сейчас находимся. И по-прежнему в практике катарактального хирурга особое место занимают пациенты с дефектами связочного аппарата хрусталика. Наличие прочной связи связочного аппарата хрусталика с капсульным мешком и стекловидным телом обуславливает важность сохранения капсульного мешка как анатомической структуры при хирургии катаракты.

В настоящее время описано множество методик коррекции афакии в условиях дефекта связочного аппарата хрусталика, включающих как капсульную, так и внекапсульную фиксацию интраокулярной линзы (ИОЛ). Важность сохранения анатомии при коррекции афакии подчеркивали еще С.Н. Федоров, Э.В. Егорова и И.Э. Иошин при создании двуплоскостной эластичной зрачковой ИОЛ с широким задним гаптическим элементом, который должен был служить диафрагмой между передним и задним отрезками глаза в случаях отсутствия капсульной поддержки. Эластичная зрачковая ИОЛ нашла свое применение при коррекции афакии в случаях дефекта связочного аппарата хрусталика. С развитием факоемульсификации катаракты и инъекторной имплантации гибких ИОЛ, благодаря эластичности, появилась возможность использовать и эластичную зрачковую ИОЛ с имплантацией через малый разрез.

Вышеизложенное определяет актуальность темы исследования, а также научную и практическую значимость диссертации Семакиной А.С., посвященной имплантации эластичной зрачковой интраокулярной линзы после факоэмульсификации катаракты при обширных дефектах связочного аппарата хрусталика.

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

Представленная диссертационная работа выстроена последовательно. Методологически верно определены задачи исследования, решение которых направленно на решение поставленной цели исследования. Работа выполнена с применением современных методов исследования и на достаточном количестве клинического материала, включающего результаты исследования проведенных у 100 пациентов, из которых 60-и пациентам (основная группа) выполнялось хирургическое лечение по предложенной автором методике имплантации эластичной зрачковой ИОЛ с иридо-капсульной фиксацией, 40-ка пациентам проводилось лечение по стандартной методике имплантации эластичной зрачковой ИОЛ с ирис-фиксацией, они составили группу контроля.

Анализ данных с использованием метода математической статистики подтверждает достоверность исследований, обоснованность и аргументированность вынесенных на защиту научных положений, выводов и практически рекомендаций. Сформулированные выводы имеют несомненное научное значение и могут быть использованы для дальнейших клинических исследований, а практические рекомендации имеют потенциал для применения в практике офтальмохирургов.

Текст диссертации написан грамотно, хорошим литературным языком. Используемые таблицы и рисунки детально иллюстрируют ход исследований и убедительно подтверждают логику формирования выводом и заключений автора, делая представленные данные легко воспроизводимыми.

Автореферат, опубликованные 16 печатных работ, из них 4 статьи в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК, 2 патента РФ на изобретение полностью отображают содержание диссертационной работы.

Достоверность и новизна исследований полученных результатов

Доказательства достоверности научных положений, выводов и клинических рекомендаций включают в себя достаточных объём клинического материала (100 пациентов). Автором использованы адекватные методы статистической обработки полученных данных.

Подробно описана методика имплантации внутрикапсульного кольца и эластичной зрачковой ИОЛ с иридо-капсульной фиксацией при обширном дефекте связочного аппарата хрусталика, оценка точности расчета ИОЛ с константой производителя и расчет константы А на основе клинического материала в зависимости от варианта фиксации. Расчет константы был произведен при помощи математических формул, моделирования и на основе обширного клинического материала.

В работе изложены клиничко-функциональные результаты при иридо-капсульной фиксации и ирис-фиксации ИОЛ, изменения толщины фовеолярной зоны сетчатки в течение года после операции, анатомо-топографические особенности переднего отрезка. Показано, что время зрительной реабилитации пациентов с иридо-капсульной фиксации было меньше, а толщина фовеолярной зоны была более стабильной, чем в группе с ирис-фиксацией.

Автор описала особенности переднего отрезка глаза с эластичной зрачковой ИОЛ по данным ультразвуковой биомикроскопии. Разработана и подробно описана методика изучения анатомо-топографических особенностей переднего отрезка глаза методом оптической когерентной томографии (ОКТ) в более привычном вертикальном положении тела пациента. Методом ОКТ было показано полное отсутствие адгезии как к

радужке, так и к стекловидному телу, на что указывалось в предыдущих работах, изучающих эластичную зрачковую ИОЛ.

Отдельно была набрана группа пациентов, которым провели и описали результаты исследования динамической подвижности ИОЛ в зависимости от варианта фиксации, где учитывали параметры, измеренные УБМ и ОКТ, что соответствовало горизонтальному и вертикальному положению тела соответственно. Отмечено, что при отсутствии капсульного мешка, ИОЛ осуществляет движение в просвете зрачка, что может способствовать вымыванию как пигмента, так и гидродинамическому повреждению эндотелия роговицы. Была оценена ротационная стабильность эластичной зрачковой ИОЛ в случае наличия и отсутствия капсульного мешка, даны рекомендации по количеству и локализации базальных колобом, исходя из варианта фиксации. Важно отметить, что 2 базальные иридэктомии необходимы лишь в случае ирис-фиксации ИОЛ при диаметре радужки менее 12 мм.

Значительный объем проведенных исследований и грамотная интерпретация полученных результатов позволили автору получить достоверные данные и сделать обоснованные выводы, полностью соответствующие поставленным задачам.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Результаты выполненной работы позволяют значительно повысить эффективность лечения пациентов с катарактой, осложненной несостоятельностью связочного-капсулярного аппарата хрусталика. Оценка результатов разработанной технологии имплантации и иридо-капсульной фиксации эластичной зрачковой ИОЛ, позволяет рекомендовать данный хирургический этап в широкую практику. Разработанные рекомендации по выбору инъекторной системы доставки линзы, локализации базальной иридэктомии делают имплантацию эластичной зрачковой ИОЛ безопасной, контролируемой и прогнозируемой.

Разработанные в ходе работы диагностические и хирургические методики внедрены в практическую деятельность головной организации, Чебоксарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России и научно-клиническую деятельность кафедры офтальмологии ФДПО ФГБОУ ВО «РНИМУ имени Н.И.Пирогова» Минздрава России.

Содержание диссертации, её завершенность в целом

Диссертация построена в традиционном стиле, изложена на 156 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, 2-х глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Список литературы включает 71 отечественный и 124 иностранных источников. Работа иллюстрирована 20 таблицами и 28 рисунками.

В автореферате отражены основные результаты исследований, представленных в диссертации.

Вопросы и замечания

В качестве дискуссии хотелось бы поставить ряд вопросов.

1. Была ли проведена количественная и качественная оценки иритов и иридоциклитов при иридо-капсулярной фиксации ИОЛ? Если была, то отличались ли количественно и качественно эти показатели в сравнении с другими способами фиксации ИОЛ?

2. Была ли выявлена разность в показателях внутриглазного давления (ВГД) у пациентов опытной и контрольных групп? Влияла или нет ротационная стабильность ИОЛ на показатель ВГД?

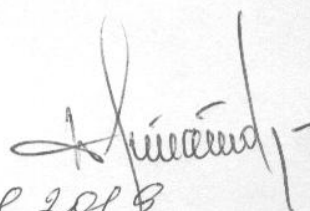
Замечания по содержанию и изложению диссертационной работы Семакиной А.С. имеют не принципиальный характер и не влияют на значимость представленной работы.

**Заключение о соответствии диссертации критериям,
установленным Положением о порядке присуждения учёных степеней**

Диссертационная работы Семакиной Анны Сергеевны «Имплантация эластичной зрачковой интраокулярной линзы после факоемульсификации катаракты при обширных дефектах связочного аппарата хрусталика» является законченной научно-квалифицированной работой, выполненной на высоком научном и методологическом уровне. В работе содержится решение актуальной научной задачи, а именно коррекции афакии после факоемульсификации в случае несостоятельности связочного-капсулярного аппарата хрусталика.

По актуальности темы, научной новизне, объёму проведенных исследований и значимости полученных результатов, диссертационная работа Семакиной Анны Сергеевны полностью соответствует требованиям, установленным Положением о присуждении учёных степеней (Постановление Правительства РФ № 842 от 24.00.2013 г. в редакции от 28.08.2017 г. № 1024), предъявляемым ВАК РФ к диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни, а её автор заслуживает присвоения искомой степени.

Доктор медицинский наук,
заведующий отделением диабетической
ретинопатии и офтальмохирургии
ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»
Минздрава России



Липатов Д.В.

Отзыв заверяю:

29.08.2019

Ученый секретарь, главный научный сотрудник
«НМИЦ эндокринологии» Минздрава России,
доктор медицинских наук



Дзеранова Л.К.

Адрес: 117036, г. Москва,
ул. Дмитрия Ульянова, д. 11
+7 499 124-58-32
e-mail: nmic.endo@endocrincentr.ru