

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБНУ «НИИГБ»,

доктор медицинских наук,

профессор



Мамиконян В.Р.

2017 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧЕРЕЖДЕНИЯ

о научно-практической значимости диссертационной работы

Кадатской Натальи Валентиновны

«Микрохирургические технологии шовной фиксации ИОЛ

в хирургии катаракты, осложнённой слабостью

или полным отсутствием капсульной поддержки»

по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

1. Актуальность проблемы исследования

Актуальность проблемы хирургического лечения осложнённой катаракты определяется тем, что по данным литературы, в 5–15% случаев она сопровождается явной и в 20% случаев – скрытой сопутствующей слабостью связочного аппарата хрусталика, что осложняет хирургическую технику и значительно повышает риск развития операционных и послеоперационных осложнений, тем самым может значительно снизить функциональный результат операции.

Для обеспечения оптимальных условий выполнения ФЭ катаракты при сопутствующей слабости связочного аппарата хрусталика были разработаны различные приёмы и дополнительные устройства, позволяющие стабилизировать капсульную сумку во время операции: щадящие приёмы аспирации – ирригации и вакуума, крючки – ретракторы и внутрикапсульные

кольца (ВК). Однако в ряде случаев этого бывает недостаточно для обеспечения стабильного положения ИОЛ и имеются многочисленные сообщения о дислокации комплекса «капсульный мешок – кольцо – ИОЛ» в отдалённом периоде. Поэтому в настоящее время нет единого мнения о тактике хирургического лечения пациентов с катарактой, осложнённой слабостью связочного аппарата хрусталика, что обуславливает актуальность создания новых подходов к решению данной проблемы.

Кроме того, отсутствие общепринятого подхода к интраокулярной коррекции афакии после удаления катаракты, осложнённой выраженной недостаточностью или полным отсутствием капсульной поддержки, сохраняет актуальность научных поисков в этом направлении.

Современное развитие офтальмохирургии, характеризующееся совершенствованием технологии хирургического лечения и разработкой новых моделей ИОЛ, привело к тому, что полное отсутствие капсульной поддержки перестало быть противопоказанием для имплантации ИОЛ. В подобных случаях в настоящее время применяются: фиксация ИОЛ в углу передней камеры, фиксация ИОЛ к радужке, фиксация ИОЛ к склере, иридовитреальная фиксация ИОЛ. Однако вопрос выбора модели ИОЛ и способа её фиксации продолжает оставаться актуальным, поскольку каждый из представленных выше способов фиксации имеет свои преимущества, недостатки и осложнения.

В связи с этим диссертационная работа Кадатской Н.В., целью которой является разработка технологии комбинированного хирургического вмешательства при катаракте, осложнённой подвывихом хрусталика и интраокулярной коррекции афакии с шовной трансцилиарной фиксацией ИОЛ при полном отсутствии капсульной поддержки, представляется актуальной.

2. Связь с планом научных исследований

Диссертация Кадатской Н.В. на тему «Микрохирургические технологии шовной фиксации ИОЛ в хирургии катаракты, осложнённой

слабостью или полным отсутствием капсульной поддержки» выполнена в соответствии с планом научно - исследовательских работ ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Фёдорова» Минздрава России, утверждена в качестве самостоятельного исследования.

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 разработана технология комбинированного хирургического вмешательства при катаракте и интраокулярной коррекции афакии с шовной трансцилиарной фиксацией ИОЛ при слабости или полном отсутствии капсульной поддержки, включающая усовершенствование этапов операции и создание нового инструментария, позволившая создать оптимальные условия для хирургического лечения и наиболее полной медико - социальной реабилитации пациентов.

2. Впервые разработан способ шовной фиксации трёхчастной ИОЛ в цилиарной борозде при имплантации с помощью картриджной системы для коррекции афакии с полным отсутствием капсульной поддержки.

3. Впервые предложен способ хирургического лечения катаракты, осложнённой недостаточностью связочного аппарата хрусталика и доказана его клиническая эффективность. Установлено, что удаление капсульного мешка после факоэмульсификации катаракты в случаях наличия дефекта цинновой связки более 180° и имплантация трёхчастной ИОЛ с шовной трансцилиарной фиксацией позволяет достичь высоких зрительных функций, снизить количество осложнений и риск повторных хирургических вмешательств в послеоперационном периоде.

4. Впервые проведён сравнительный анализ клинико-функциональных результатов предложенного способа имплантации трёхчастной ИОЛ с шовной фиксацией в цилиарной борозде и альтернативных способов

фиксации ИОЛ для коррекции афакии с полным отсутствием капсульной поддержки, оценена его эффективность и безопасность.

4. Значимость полученных результатов для науки и практики.

Диссертационное исследование Кадатской Н.В. представляет несомненный интерес для внедрения в практику работы офтальмологических учреждений.

Доказано, что предложенный способ имплантации трёхчастной ИОЛ и техника её шовной фиксации в цилиарной борозде при полном отсутствии капсульной поддержки позволяет повысить эффективность хирургического лечения и обеспечить более раннюю и полноценную реабилитацию данной группы пациентов.

Установлено, что предложенный способ наложения погружных швов на фиксируемые гаптические элементы ИОЛ позволяет получить стабильное положение интраокулярной линзы на протяжении всего срока наблюдения.

Разработанный инструмент для фиксации капсулы хрусталика в процессе выполнения ультразвуковой факоэмульсификации катаракты, осложнённой недостаточностью связочного аппарата хрусталика, обеспечивает прочный зажим края капсулы и удаление катаракты через малый самогерметизирующийся разрез, что повышает клиничко – функциональную эффективность операции.

Представленная комплексная оценка клиничко-функциональных результатов хирургического лечения катаракты, осложнённой недостаточностью связочного аппарата хрусталика, позволила установить, что удаление капсулы хрусталика после выполнения ФЭ в случае наличия дефекта цинновой связки более 180° и повышенного риска дислокации комплекса «капсульный мешок – ИОЛ» в отдалённом периоде, с имплантацией трёхчастной ИОЛ с трансцилиарной шовной фиксацией позволяет получить стабильные клиничко-функциональные результаты, снизить частоту послеоперационных осложнений и риск повторных хирургических вмешательств.

Выполненный сравнительный анализ клинико-функциональных результатов имплантации трёхчастной ИОЛ с трансклиарной шовной фиксацией ИОЛ позволил определить, что предлагаемая методика обусловила получение высоких зрительных функций 0,5 и выше в 80% случаев в раннем послеоперационном периоде, снижение более чем в 2 раза количества осложнений в позднем послеоперационном периоде по сравнению с альтернативными способами фиксации ИОЛ при полном отсутствии капсульной поддержки, достижение стабильной фиксации ИОЛ на протяжении всего срока наблюдения.

5. Апробация работы и публикации

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на VIII Международном конгрессе «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения». Офтальмологическая секция «Новые технологии в диагностике и лечении заболеваний органа зрения» (г. Хабаровск, 2009), XXI Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Новые технологии микрохирургии глаза» (г. Оренбург, 2010), Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию со дня рождения проф. Н. А. Юшко (г. Краснодар, 2011), XXII Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Новые технологии микрохирургии глаза», посвященной 70-летию со дня рождения профессора В. Н. Канюкова (г. Оренбург, 2011), Весеннем офтальмологическом форуме «Актуальные вопросы современной офтальмологии – 2014» (г. Волгоград, 2014), научно-клинической конференции ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Фёдорова» (2014, 2015), X съезде офтальмологов России (Москва, 2015), XXXIII Congress of the ESCRS (г. Барселона, 2015), Научно-практической конференции офтальмологов Южного Федерального округа «Инновационные технологии в офтальмологической практике регионов» (г. Астрахань, 2017), XVIII Всероссийском Конгрессе катарактальных и рефракционных хирургов с международным участием

«Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии - 2017» (Москва).

По материалам диссертации опубликовано 15 научных работ, обобщающих исследования, в их числе 7 статей в журналах, включенных в перечень ВАК РФ. Получено 7 Патентов РФ на изобретения.

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

Работа выполнена на базе офтальмологического хирургического отделения Волгоградского филиала ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Фёдорова» Минздрава России под руководством директора филиала, д.м.н., профессора Фокина В.П.

Все научные положения обоснованы достаточным количеством клинического материала. Полученные данные проанализированы посредством методов математической статистики.

Автором самостоятельно выполнен ряд клинико – функциональных обследований, проанализированы полученные результаты, проведена статистическая обработка материала.

Сформулированные в диссертации выводы обоснованы результатами проведённого исследования.

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

7. Рекомендации по использованию результатов диссертационной работы в практике

Полученные в ходе диссертационной работы Кадатской Н.В. результаты позволили сформулировать следующие практические рекомендации

Использование шовной трансцилиарной фиксации при имплантации трёхчастной ИОЛ можно рекомендовать для коррекции афакии в случае полной люксации хрусталика в стекловидное тело, люксации ИОЛ или комплекса «ИОЛ – капсульный мешок» в стекловидное тело, после ранее

выполненной ИЭК, при выраженной недостаточности связочного аппарата хрусталика, при обширном разрыве капсулы хрусталика во время факоэмульсификации катаракты с люксацией ядра хрусталика или его фрагментов в стекловидное тело в тех случаях, когда остатки капсулы недостаточны для смешанной фиксации ИОЛ. Кроме того, использование предложенного способа шовной фиксации возможно для фиксации стандартного или модифицированного внутрикапсульного кольца в случае подвывиха хрусталика, при смешанной фиксации ИОЛ при подвывихах или дефектах задней капсулы, когда один гаптический элемент имплантируется в капсульный мешок или на остатки капсулы, а второй – подшивается в цилиарную борозду.

Способ хирургического лечения катаракты при недостаточности связочного аппарата хрусталика можно использовать как метод выбора при сочетании общей выраженной слабости волокон цинновой связки, заключающейся в их растяжении, с дефектами более 180° или усилении дефекта волокон цинновой связки в ходе операции у пожилых пациентов, особенно в сочетании с ПЭС.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Кадатской Натальи Валентиновны «Микрохирургические технологии шовной фиксации ИОЛ в хирургии катаракты, осложнённой слабостью или полным отсутствием капсульной поддержки» является завершённым научно-квалификационным трудом, выполненном на высоком научном и методологическом уровне. В работе содержится решение актуальной задачи офтальмологии, а именно разработка технологии комбинированного хирургического лечения при катаракте, осложнённой подвывихом хрусталика и интраокулярной коррекции афакии с шовной трансцилиарной фиксацией ИОЛ при полном отсутствии капсульной поддержки.

По своей актуальности и научно-практической значимости работа Кадатской Н.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, обсужден и утвержден на заседании проблемной комиссии ФГБНУ «НИИГБ». Протокол № 27 от «20» ноября 2017 г.

Старший научный сотрудник
отделения факохирургии и
интраокулярной коррекции,
доктор медицинских наук

Введенский Андрей Станиславович

«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>