

## ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертационной работы Паштаева Алексея Николаевича «Реабилитация пациентов с дистрофией роговицы Фукса и буллезной кератопатией на основе задней послойной кератопластики с применением различных лазерных систем», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни

Эндотелиальные дистрофии роговицы различной этиологии также как и псевдофакичная буллезная кератопатия относятся к заболеваниям, ведущим методом лечения которых является задняя автоматизированная послойная кератопластика (ЗАПК). Количество таких операций в последние годы в развитых странах превышает объем выполненных сквозных пересадок роговицы.

По общеизвестным данным, наиболее высокой остроты зрения удается добиться только при использовании ультратонкого донорского роговичного трансплантата. Его центральная толщина не должна превышать 130 мкм. При формировании трансплантата такой толщины частота перфорации во время второго среза микрokerатомом достигает 18% (Sikder S, Nordgren RN, et al. 2011). Другой проблемой, напротив, может быть формирование слишком толстого или неравномерного трансплантата, что негативно скажется на рефракционном результате операции.

Внедрение лазерных технологий в офтальмологию в конце прошлого столетия стало значимым событием. Офтальмологи получили бесценный инструмент, кардинально изменивший подходы к хирургии роговицы.

Для исключения недостатков, связанных с формированием трансплантата с эпителиальной стороны была предложена модифицированная техника выкраивания трансплантата со стороны эндотелия т.н. инвертная техника. Такой подход позволяет формировать равномерный трансплантат с помощью аппланированного лазерного интерфейса в слоях донорской роговицы на небольшой дистанции от источника излучения.

Последовательное применение механического микрokerатома и эксимерного лазера является альтернативной методикой заготовки ультратонкого трансплантата для ЗАПК без риска его перфорации. При удалении передних слоев донорской роговицы, микрokerатом, в отличие от фемтосекундного лазера, не сминает задние слои. Эксимерный лазер при этом является высокоточным инструментом, позволяющим проводить дозированную фотоабляцию со скоростью порядка 3 мкм/сек.

В ходе исследования была разработана, апробирована и внедрена в клиническую практику система оптико-реконструктивных вмешательств для реабилитации больных с буллезной кератопатией и первичной эндотелиальной дистрофией роговицы (Фукса), сочетающихся с патологией переднего отрезка глазного яблока (катаракта, артифакия различных видов, псевдоиридофакия, колобома радужки, авитрия, ранее проведенные вмешательства на роговице и др.) основанная на комплексе микрохирургических вмешательств и оперативных приемов и включающая в себя заднюю послойную кератопластику с использованием ультратонких трансплантатов, заготовленных с помощью фемтосекундного и эксимерного лазеров, которая обеспечивает высокие функциональные и биологические результаты на протяжении отдаленных наблюдений (до 3-х лет).

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Работа Паштаева Алексея Николаевича является завершенным научно-квалификационным исследовательским трудом, в котором сформулированы и клинически обоснованы научные положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение актуальной научной проблемы – создание хирургической технологии реабилитации больных с дистрофией роговицы Фукса и буллезной кератопатией на основе лазерной задней послойной кератопластики с ультратонким трансплантатом, имеющим существенное значение для современной офтальмологии.

Результаты исследования и новые методические разработки автора могут быть рекомендованы для практического применения в других

лечебных учреждениях, занимающихся хирургической реабилитацией пациентов офтальмологического профиля.

Замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет.

По актуальности темы, методическому уровню исполнения, достоверности полученных результатов, научной новизне исследования, практической значимости и обоснованности выводов диссертационная работа Паштаева Алексея Николаевича полностью соответствует требованиям п. 9 Положения «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного ПП РФ от 24.09.2013 № 842 (с изменениями от 21.04.2016 №335 «О внесении изменений в положение о порядке присуждения ученых степеней»), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присвоения искомой степени.

Главный врач

ООО «Офтальмологический комплекс «Леге Артис»,

г. Ростов-на-Дону

Заслуженный врач РФ, профессор,

доктор медицинских наук

Н.Э. Темиров



Подпись Николая Эдуардовича Темирова заверяю.

Руководитель службы персонала

А.А. Старицкая

5 апреля 2021г.

Адрес: 344006 г. Ростов-на-Дону, ул. Суворова, 39

E-mail: ofis@legeartis-don.ru

Телефон: +7(863)3225858