

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

Декомпенсация функции эндотелия роговицы с развитием резистентного отека и снижения функций зрения характерна при ряде таких патологий, как эндотелиальные дистрофии (дистрофия роговицы Фукса (ДФ), задняя полиморфная дистрофия, иридо-корнеальный эндотелиальный синдром) или кератопатии (псевдофакичная буллезная кератопатия (БК), другие ятрогенные, травматические кератопатии). Самыми распространенными из них являются ДФ и БК. Селективная кератопластика является одной из наиболее широко используемых малоинвазивных методик лечения таких патологий, которая позволяет восстановить прозрачность роговицы, не прибегая к сквозной пересадке роговицы.

Задняя автоматизированная послойная кератопластика (ЗАПК) на протяжении ряда лет является самым распространённым методом лечения ДФ и БК. Количество таких операций в последние годы в развитых странах превышает объем выполненных сквозных пересадок роговицы (СКП) и трансплантаций эндотелия и Десцеметовой мембранны.

По общеизвестным данным наиболее высокой остроты зрения удается добиться только при использовании ультратонкого (УТ) донорского роговичного трансплантата, его центральная толщина не должна превышать 100 мкм (Dickman M.M., 2015). При этом, по данным литературы, частота перфорации во время второго среза микрokerатомом достигает 18% (Sikder S., Nordgren R.N., et al. 2011). Другой проблемой, напротив, может быть формирование слишком толстого или неравномерного трансплантата, что негативно скажется на рефракционном результате.

Внедрение лазерных технологий в офтальмологию в конце прошлого столетия стало значимым событием. Офтальмологи получили бесценный инструмент, кардинально изменивший подходы к хирургии роговицы. Несомненными преимуществами лазерных технологий стала возможность формирования трансплантатов с прогнозируемой толщиной вплоть до нескольких мкм на всех участках трансплантата, отсутствие риска выбраковки материала из-за перфораций во время заготовки трансплантата.

Для исключения недостатков, связанных с формированием трансплантата с эпителиальной стороны: относительно низкого качества стромальной поверхности, неравномерности толщины – была предложена модифицированная техника выкраивания трансплантата с эндотелиальной стороны, или т.н. инвертная техника Ф-ЗПК. Такой подход позволяет формировать рез в выровненных с помощью апплицированного лазерного интерфейса слоях донорской роговицы на небольшой дистанции от источника излучения и получить равномерный трансплантат.

Последовательное применение механического микрокератома и эксимерного лазера является альтернативной методикой заготовки ультратонкого трансплантата для ЗПК без риска его перфорации. При удалении передних слоев донорской роговицы микрокератом, 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 зависимости от характеристик конкретной модели).

Диссертационная работа Паштаева Алексея Николаевича посвящена разработке системы хирургической реабилитации больных с ДФ и БК на основе задней послойной кератопластики с использованием УТ донорских роговичных трансплантатов, выкраивание которых осуществлялось при помощи различных лазерных систем и микрокератома.

В процессе решения поставленных задач автором были впервые разработаны и экспериментально обоснованы оптимизированные методы

заготовки УТ донорских роговичных трансплантатов с помощью фемтосекундного и эксимерного лазеров, в сочетании с микрокератомом, позволяющие с высокой степенью точности прогнозировать толщину и форму трансплантата, исключить риски перфорации и выбраковки донорского материала и сопряженные с минимальной потерей эндотелиальных клеток. Разработанная методика хирургической реабилитации пациентов с ДФ и БК, а также различной сопутствующей патологией, позволила достичь прозрачного приживления УТ трансплантатов в 90,3-97,8% случаев в течение 3-х лет наблюдения.

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 ДФ и БК на основе лазерной задней послойной кератопластики с УТ 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 Глазной центр «Восток-Прозрение»,

Кандидат медицинских наук



Н.С. Анисимова

«8» апреля 2021 г.

Личную подпись Анисимовой Натальи Сергеевны заверяю

Начальник отдела кадров



О.В. Першина



ООО Глазной центр «Восток-Прозрение»

123007, г.Москва, ул.Полины Осипенко, д.10, корп.1, эт.1, пом.XXXX

Телефон: +7 (495) 223-32-75

Сайт в интернете: <http://www.vostokpro.com>

E-mail: mail@mail.vostokpro.com