

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Доктора медицинских наук Казайкина Виктора Николаевича на диссертационную работу Фозиловой Фарзоны Фозиловны «Хирургическое лечение регматогенной отслойки сетчатки, осложненной пролиферативной витреоретинопатией стадии «C posterior», с пилингом внутренней пограничной мембраны», представленной на соискание степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07- глазные болезни

Актуальность темы диссертации

Диссертационная работа Фозиловой Ф. Ф. посвящена одной из наиболее распространенных и тяжелых заболеваний органа зрения – регматогенной отслойке сетчатки. В основе патогенеза регматогенной отслойки сетчатки лежит отделение нейросенсорной сетчатки от её пигментного эпителия в результате формирования разрыва, через который жидкость поступает в субретинальное пространство, наличия тракций, которые поднимают края разрыва от подлежащих оболочек, и синхизиса, при котором появляется разжиженная субстанция стекловидного тела.

Отслойка сетчатки по-прежнему представляет собой серьёзное патологическое состояние, которое при отсутствии своевременного и адекватного лечения может приводить к полной потере зрения в пораженном глазу. Распространённость данного заболевания, по данным литературы, составляет до 25 случаев на 100 тыс. населения. Согласно литературным данным, без лечения она приводит к необратимой потере зрительных функций в 55% случаев, у 36% пациентов сохраняется правильная светопроекция, и лишь 9% больных способны определить движение руки у лица.

Важнейшую роль в развитии патологических изменений, приводящих к отслойке сетчатки, играют витреоретинальные взаимоотношения, под которыми подразумевается наличие или отсутствие задней отслойки стекловидного тела, её конфигурация и патологические изменения задней

гиалоидной мембранны (ЗГМ). Эти взаимоотношения в значительной мере определяют развитие пролиферативной витреоретинопатии (ПВР), от которой напрямую зависит исход лечения отслойки сетчатки. Пролиферативная витреоретинопатия – комплексный процесс, включающий проявления типичные для механизма ранозаживления: воспаление, миграцию и трансформацию измененных клеток, секрецию и ремоделирование экстрацеллюлярного матрикса, а важнейшую роль в этом процессе играет задняя гиалоидная мембрана. Распространяясь по сетчатке и задней гиалоидной мемbrane, пролиферативная ткань приводит к фиброзу сетчатки. Активная пролиферация клеточных элементов приводит к формированию эпиретинальных мембран, появлению складчатости сетчатки и развитию тангенциальных тракций. Сначала мембрана не вызывают нарушений структуры сетчатки, но в дальнейшем – в результате развивающегося фиброза – складки сетчатки подтягиваются к центру и формируется воронкообразная отслойка. Развитие ПВР приводит к ряду структурных изменений, которые затрудняют проведение хирургического вмешательства и ухудшают анатомо-функциональные результаты лечения.

В настоящее время наиболее распространённым методом лечения регматогенной отслойки сетчатки, осложнённой ПВР является микроинвазивная 3-портовая витрэктомия с тампонадой витреальной полости, иногда в комбинации с круговым вдавлением склеры. Установлено, что при полноценном удалении заднего гиалоида, а также при наличии полной задней отслойке стекловидного тела (ЗОСТ) перед операцией, наблюдается более благоприятный исход течения. При полной ЗОСТ пролиферативная витреоретинопатия развивается реже. Поэтому важность и необходимость полного удаления задней гиалоидной мембранны в ходе витрэктомии в настоящее время принята большинством авторов.

Современная технология эндовитреальной хирургии позволяет достичь высоких анатомических результатов, однако функциональный результат

остаётся не всегда удовлетворительным. На конечный функциональный результат несомненно влияют предоперационная острота зрения, длительность отслойки сетчатки, возникновение рецидива отслойки в послеоперационном периоде. В значительной степени на остроту зрения влияет развитие эпиретинального фиброза и кистозного макулярного отёка. Для профилактики возникновения этих осложнений ряд хирургов выполняют пилинг ВПМ.

В норме внутренняя пограничная мембрана сетчатки плотно связана с задней гиалоидной мембраной стекловидного тела, формируя так называемый витреоретинальный интерфейс. При электронно-микроскопических исследованиях было показано проникновение части коллагеновых фибрилл ЗГМ в толщу внутренней пограничной мембраны, являющейся в свою очередь базальной мембраной окончаний внутренних отростков мюллеровских клеток сетчатки. Морфологически ВПМ представляет собой скопление беспорядочно переплетающихся волокон коллагена 4-го типа, ассоциированных с гликопротеинами. Прочность витреоретинального соединения определяется с одной стороны проникновением коллагеновых фибрилл ЗГМ в ВПМ сетчатки, а с другой стороны наличием фибронектина и ламинина, являющихся основными адгезивными гликопротеинами экстрацеллюлярного матрикса. Внутренняя пограничная мембрана весьма тонкая структура, её толщина зависит от локализации: на крайней периферии она составляет около 50 нм, в области экватора – 360 нм, перифовеолярно – 1887 нм. Истончения ВПМ наблюдаются в фовеолярной области, где она чрезвычайно тонкая – 10-20 нм, а также в области крупных ретинальных сосудов, вплоть до полного её отсутствия.

Удаление ВПМ описывалось при многих заболеваниях сетчатки: в хирургии макулярного разрыва, при диабетической ретинопатии с макулярным отёком, при отслойках сетчатки с макулярным разрывом и при хирургии эпиретинальных мембран. Удаление ВПМ – нестандартный подход

в хирургии отслойки сетчатки. Оно ещё недостаточно изучено и в современной литературе имеются лишь ограниченные данные, основанные в большинстве случаев на личном клиническом опыте авторов. Проведение подобного рода исследований должно способствовать оптимизации хирургической техники, минимизации частоты послеоперационных осложнений и повышению зрительных функций.

В связи с вышесказанным оптимизация технологии витреоретинальной хирургии регматогенной отслойки сетчатки, осложненной пролиферативной витреоретинопатией стадии «C posterior», за счёт пилинга внутренней пограничной мембран является актуальной, чему и посвящена диссертационная работа Фозиловой Фарзоны Фозиловны.

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

Представленная диссертационная работа выстроена последовательно. Методологически верно определены задачи исследования, решение которых предусматривает достижение поставленной цели исследования. Работа выполнена с применением современных методов исследования на достаточном количестве клинического материала, включающего результаты хирургического лечения, проведенного у 80 пациентов (80 глаз), из которых у 40 пациентов был выполнен пилинг ВПМ и у 40 пациентов пилинг ВПМ не проводился. Пациенты без пилинга ВПМ составили группу контроля.

Анализ данных с использованием метода математической статистики подтверждает достоверность исследований, обоснованность и аргументированность вынесенных на защиту научных положений, выводов и практических рекомендаций.

Основные выводы диссертации соответствует цели и поставленным задачам, практические рекомендации могут быть использованы в научной и клинической практике.

Представленный объем материала и его качество являются достаточным для решения поставленных задач, сформулированных выводов и рекомендаций, все это определяют обоснованность основных положений и выводов диссертационной работы, выполненной Фозиловой Ф.Ф.

Достоверность полученных данных также подтверждена апробацией основных результатов на научно-практических конференциях, в опубликованных автором работах (6- печатных работ, 3 из которых - в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК РФ, 1 патент РФ на изобретение, и 1 патент РФ на полезную модель).

Достоверность и новизна исследований полученных результатов

Доказательства достоверности научных положений, выводов и клинических рекомендаций включают в себя достаточных объем клинического материала (80 пациентов; 80 глаз с регматогенной отслойки сетчатки, осложненной пролиферативной витреоретинопатией стадии «C posterior»). Автором использованы адекватные методы статистической обработки полученных данных.

Научная новизна результатов исследования заключается в том, что впервые определены показания к выполнению пилинга внутренней пограничной мембранны при регматогенной отслойки сетчатки, осложненной пролиферативной витреоретинопатией стадии «C posterior». Впервые разработана техника выполнения пилинга внутренней пограничной мембранны при регматогенной отслойке сетчатки, осложненной пролиферативной витреоретинопатией стадии «C posterior».

Также, впервые в отечественной практике показано, что эндовитреальное вмешательство с пилингом внутренней пограничной

мембранны является клинически эффективным методом лечения, после выполнения которого у пациентов не наблюдается формирование эпиретинальной мембранны и кистозного макулярного отека, по сравнению с методикой без её пилинга. Достоверно доказана функциональная и морфологическая эффективность предложенной методики, основанная на данных современных диагностических методов обследования.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

При внедрении результатов диссертационной работы Фозиловой Ф.Ф. в практическую работу представляется возможным повысить функциональную эффективность и уменьшить послеоперационных осложнений у пациентов с регматогенной отслойкой сетчатки, осложненной пролиферативной витреоретинопатией стадии «C posterior», что отражено в проведённой диссертационной работе, а именно: уменьшение образование эпиретинального фиброза и кистозного макулярного отека, увеличение остроты зрения и центральной светочувствительной сетчатки.

Представленные в диссертации материалы дают основание рекомендовать выполнение пилинга внутренней пограничной мембранны у пациентов с отслойкой сетчатки, осложненной пролиферативной витреоретинопатией стадии «C posterior» при наличии определённых автором показаний.

Содержание диссертации, её завершенность в целом

Диссертация построена в традиционном стиле, изложена на 129 страницах машинописного текста, иллюстрирована 30 рисунками и 27 таблицами, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, двух глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы,

включающего 249 библиографических источников, в том числе 68 отечественных и 181 иностранный.

В автореферате отражены основные результаты исследований, представленных диссертаций.

Вопросы и замечания

Замечания по содержанию и изложению диссертационной работы Фозиловой Ф.Ф. имеют не принципиальный характер и не влияют на значимость представленной работы. В качестве дискуссии хотелось бы поставить ряд вопросов.

1. В настоящем исследовании рецидив отслойки сетчатки в опытной группе не наблюдался ни в одном случае, а в контрольной группе у 4 пациентов (10%), при этом средний срок рецидива составил 3,5 месяца. Связано ли отсутствие рецидивов отслойки сетчатки с применением предложенной технологии?

Обычно рецидив отслойки сетчатки во время тампонады маслом развивается в течение 1 месяца, даже первых двух недель. С чем может быть связан срок возникновения рецидива 3,5 месяца в настоящем исследовании?

2. Эпиретинальный фиброз образовался также только в контрольной группе – у 9 пациентов (22,5%). Средний срок выполнения операции по удалению эпиретинального фиброза составил около 8 месяцев. Активность нарастания фиброза обычно затухает в течение 1-3 месяцев. Может лучше убирать мембрану в эти сроки? Поскольку при дальнейшей отсрочки выполнения реоперации создаются условия для атрофии сетчатки в фовеа.

3. При описании техники выполнения витрэктомии говорится о том, что на заключительном этапе операции силиконовое масло вводилось до достижения нормотонуса. Каким методом осуществлялся контроль ВГД в конце операции?

4. В настоящем исследовании макулярный отёк отмечался в 20% случаев, эпиретинальный фиброз – в 22,5%. Эти два патологических состояния

развивались совместно или самостоятельно? Если самостоятельно, то что могло явиться причиной кистозного отёка?

5. В практических рекомендациях говорится о необходимости контроля за анатомическим состоянием макулярной зоны в послеоперационном периоде при помощи оптической когерентной томографии, в том числе для возможного выявления макулярного отёка, эпиретинального фиброза, а также для наблюдения за прилеганием нейроэпителия сетчатки в фовеолярной зоне. В какие сроки следует выполнять ОКТ? И какие могут быть для неё показания? Вопрос этот весьма актуален для медицинских учреждений, имеющих значительную загрузку диагностических линий.

Заключение

Диссертационная работы Фозиловой Фарзоны Фозиловны «Хирургическое лечение регматогенной отслойки сетчатки, осложненной пролиферативной витреоретинопатией стадии «C posterior», с пилингом внутренней пограничной мембраны» является законченной научно-квалифицированной работой, выполненной на высоком научном и методологическом уровне. В работе содержится актуальной научной задачи, а именно оптимизировать технологию витреоретинальной хирургии регматогенной отслойки сетчатки, осложненной пролиферативной витреоретинопатией стадии «C posterior», за счёт пилинга внутренней пограничной мембраны, имеющей существенной значение для офтальмологии.

По актуальности темы, научной новизне, объёму проведенных исследований и значимости полученных результатов, диссертационная работа Фозиловой Фарзоны Фозиловны полностью соответствует требованиям п. 9 «Положение о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор

заслуживает присвоения степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 - глазные болезни.

Заведующий отделением витреоретинальной хирургии
Екатеринбургского центра МНТК
«Микрохирургия глаза»,
доктор медицинский наук

B

Казайкин В.Н.

Подпись д.м.н. Казайкина В.Н. заверяю:

Генеральный директор
Екатеринбургского центра МНТК
«Микрохирургия глаза»,
кандидат медицинских наук



D.1. 01.07.2010

Шиловских О.В.

620149, г. Екатеринбург, ул. Бардина, д. 4А
Телефон: +7 (343) 240- 73-56
Адрес электронной почты: victor-rub6@mail.ru