

ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ
**диссертационной работы М.В. Синицына «Клинико-экспериментальная
оценка эффективности интрастромальной имплантации колец MyoRing
по оптимизированной технологии в реабилитации пациентов
с кератоконусом», представленной на соискание учёной степени кандидата
медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни**

Кератоконус – это генетически детерминированное дистрофическое заболевание роговицы, характеризующееся нарушением биомеханической стабильности за счет структурной дезорганизации коллагеновых волокон, приводящее к оптической неоднородности ткани роговицы с последующим истончением, конусовидным выпячиванием и нарушением прозрачности.

Предложенная A. Daxer (2007) стандартная технология имплантации колец MyoRing позволяет добиться стабилизации кератоконуса за счет создания дополнительного каркаса жесткости в ослабленной роговице. Данная методика также дает возможность улучшить остроту зрения пациентов в связи с коррекцией сопутствующей аметропии, что способствует повышению уровня их социальной и профессиональной реабилитации. Однако, стандартная технология подразумевает формирование интрастромального кармана диаметром 9,0 мм, на глубине 300 мкм в каждом случае, что не учитывает индивидуальную толщину роговицы пациентов.

Разработанная М.В. Синицыным оптимизированная технология имплантации колец MyoRing обеспечивает персонализированный подход при формировании интрастромального кармана, который формируется, в отличие от стандартного метода, меньшего диаметра (8,0 мм) и более глубоко в задних отделах стромы на глубине, составляющей 85% от минимальной толщины роговицы. Проведенное автором клинико-экспериментальное исследование доказало, что повышение биомеханических свойств роговицы при применении оптимизированной технологии имплантации колец MyoRing по сравнению со стандартным методом более выраженное. М.В. Синицыным впервые

установлены оптимальные сроки коррекции положения кольца MyoRing, также выявлена зависимость коррекции сферического компонента рефракции от величины, направления смещения, а также от параметров самого кольца. Разработаны дифференцированные показания к применению методов интрастромальной имплантации колец MyoRing по оптимизированной технологии и интрапроговичных сегментов с применением фемтосекундного лазера.

Таким образом, высказанное подтверждает актуальность диссертационной работы М.В. Синицына, целью которой явилась разработка оптимизированной технологии интрастромальной имплантации колец MyoRing с применением фемтосекундного лазера для повышения эффективности реабилитации пациентов с кератоконусом II и III стадий (по классификации Amsler-Krumeich).

Научная значимость работы

Несомненную ценность представляют данные, полученные в эксперименте по исследованию сравнительного влияния на прочностные свойства роговицы интрастромальных кармана и тоннеля, сформированных с помощью фемтосекундного лазера с имплантацией и без имплантации колец MyoRing на различной глубине, а также интрапроговичных сегментов. Автором было доказано большее снижение прочностных свойств роговицы после формирования интрастромального кармана по сравнению с интрастромальным тоннелем, однако, имплантация интрастромальных имплантов привела к повышению прочностных характеристик роговицы, более выраженных после имплантации колец по сравнению с интрапроговичными сегментами.

Проведенный комплексный сравнительный анализ до-, послеоперационного обследования и хирургического лечения 245 глаз (230 пациентов) с кератоконусом II - III стадии показал, что оптимизированная технология интрастромальной имплантации колец MyoRing с применением фемтосекундного лазера по сравнению со стандартным методом и с

имплантацией интрапротезных сегментов приводит к более выраженному уплощению роговичной поверхности с более значительным снижением кератопографических индексов, элевации задней роговичной поверхности и значений суммарных роговичных aberrаций, в том числе высших порядков. Также применение разработанной технологии способствовало большему повышению, по сравнению со стандартным методом, биомеханических свойств роговицы по данным ORA у пациентов с кератоконусом II и III стадий; более выраженному по сравнению с имплантацией интрапротезных сегментов увеличению остроты зрения у пациентов с кератоконусом III стадии при среднем значении кератометрии более 55,0 дптр, элевации передней поверхности роговицы у пациентов с кератоконусом II и III стадий.

На основании данных конфокальной микроскопии автором были показаны идентичные морфологические изменения в строме роговицы и различие в более частом формировании эпителиальной пробки при заживлении входного разреза после имплантации колец MyoRing с применением фемтосекундного лазера по сравнению с интрапротезными сегментами.

Автореферат оформлен в соответствии с общепринятыми стандартами и полностью отражает суть исследования. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению автореферата нет.

Заключение

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационная работа М.В. Синицына «Клинико-экспериментальная оценка эффективности интрастромальной имплантации колец MyoRing по оптимизированной технологии в реабилитации пациентов с кератоконусом» полностью соответствует требованиям п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.13г. № 842 «О порядке присуждения ученых степеней» в редакции, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г., предъявляемым к

кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

Заведующая кафедрой
глазных болезней ФГБОУ ВО
«Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского»
Минздрава России,
доктор медицинских наук

Каменских Татьяна Григорьевна

«15» 05 2017 г.

Личную подпись д.м.н. Каменских Т.Г. заверяю
Ученый секретарь Ученого Совета
ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ
им. В.И.Разумовского»
Минздрава России,
профессор

Липатова Татьяна Евгеньевна



Юридический и почтовый адрес: 410012, г. Саратов, ГСП ул. Большая Казачья,
д. 112
Телефон/факс: +7(845-2)-27-33-70, +7(845-2)-66-97-00 / +7(845-2)-51-15-34
Сайт в интернете: www.sgm.ru
E-mail: meduniv@sgmu.ru