ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертационной работы Максима Владимировича Синицына «Клинико-экспериментальная оценка эффективности интрастромальной имплантации колец MyoRing по оптимизированной технологии в реабилитации пациентов с кератоконусом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни

Кератоконус – дегенеративное невоспалительное заболевание роговицы, характеризующееся прогрессирующим асимметричным истончением, конусовидным выпячиванием роговицы, снижением остроты зрения, приводящее к инвалидизации больных в молодом и работоспособном возрасте. Внедрение в клиническую практику в 2007 г. A. Daxer имплантации колец MyoRing позволило не только стабилизировать кератоконус, но и получить высокие рефракционные результаты. Однако, в предложенной A. Daxer стандартной методике кольцо MyoRing всегда имплантируется в интрастромальный карман диаметром 9,0 мм, сформированный на конкретно заданной стандартной глубине 300 мкм, для которой разработан соответствующий ей аппланатор, что не учитывает индивидуальную толщину роговицы пациента. Имеются лишь единичные публикации о сроках и влиянии на рефракционный эффект производимой в послеоперационном периоде коррекции положения кольца MyoRing. Нет сведений о возможности изменения диаметра и глубины интрастромального кармана и их влиянии на биомеханические свойства роговицы, о дифференцированном подходе к применению методов интрастромальной имплантации колец MyoRing и интрароговичных сегментов с применением фемтосекундного лазера для формирования интрастромальных кармана и тоннеля. Отсутствуют экспериментальные работы, описывающие в сравнительном аспекте изменения биомеханики роговицы после формирования интрастромальных кармана и тоннеля с помощью фемтосекундного лазера, в том числе после имплантации колец MyoRing и интрароговичных сегментов.

В связи с этим диссертационная работа М.В. Синицына, посвященная совершенствованию методов реабилитации пациентов с кератоконусом на основе разработки оптимизированной технологии интрастромальной имплантации колец MyoRing с применением фемтосекундного лазера, представляется актуальной.

Автором были четко сформулированы цель и задачи исследования, которые были полностью решены в процессе работы с использованием современных клинико-диагностических и экспериментальных методов исследования.

Необходимо отметить практическую и научную значимость диссертации. Автором впервые была разработана, апробирована и внедрена в клиническую практику оптимизированная технология интрастромальной имплантации колец MyoRing, основанная на изменении параметров интрастромального кармана (уменьшение диаметра с 9,0 до 8,0 мм и увеличение глубины до 85% от минимальной толщины роговицы), сформированного с помощью фемтосекундного лазера. В экспериментальном исследовании было доказано большее снижение прочностных свойств роговицы после формирования интрастромального кармана по сравнению с интрастромальным тоннелем. Однако, имплантация колец и сегментов привела к повышению прочностных свойств роговицы, более выраженных после имплантации колец MyoRing по оптимизированной технологии. При проведении клинического исследования 245 глаз (230 пациентов) с кератоконусом II-III стадии автором были показаны преимущества оптимизированной технологии интрастромальной имплантации колец MyoRing с применением фемтосекундного лазера по сравнению со стандартным методом и с имплантацией интрароговичных сегментов, которые заключались в более выраженном снижении данных кератометрии, элевации задней роговичной поверхности и суммарных роговичных аберраций по сравнению со стандартным методом, биомеханических свойств роговицы по данным ORA у пациентов с кератоконусом II и III стадий; в более значительном по сравнению с имплантацией интрароговичных сегментов увеличении 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. Впервые по данным конфокальной микроскопии были выявлены различия в морфологических изменениях после имплантации колец MyoRing и интрароговичных сегментов, которые заключались в частоте формирования эпителиальной пробки при заживлении входного разреза. Впервые разработаны дифференцированные показания к применению методов интрастромальной имплантации колец MyoRing по оптимизированной технологии и интрароговичных сегментов с применением фемтосекундного лазера для формирования интрастромальных кармана и тоннеля и определены оптимальные сроки и зависимость рефракционного эффекта при выполнении коррекции положения кольца MyoRing.

Выводы и практические рекомендации полностью отражают результаты проведенных исследований и соответствуют поставленным цели и задачам.

Результаты исследования опубликованы в 14 печатных работах, из них 5 – в научных журналах, рецензируемых ВАК РФ, и отражены в одном патенте РФ на изобретение.

Автореферат оформлен в соответствии с принятыми стандартами, по содержанию полностью соответствует основным положениям диссертации. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению нет.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Максима Владимировича Синицына, представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни, представляет собой завершенную научно-квалификационную работу, содержащую решение актуальной задачи офтальмологии – совершенствование методов реабилитации пациентов с кератоконусом на основе разработки оптимизированной технологии интрастромальной имплантации колец MyoRing с применением фемтосекундного лазера, – что полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание

ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни, а ее автор заслуживает присвоения искомой степени.

Заведующий кафедрой глазных болезней ИПО СамГМУ,
доктор медицинских наук Малов Игорь Владимирович

Подпись Малова И.В. заверяю. Ученый секретарь федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России)
О.В. Борисова
11.05.17

Юридический и почтовый адрес: 443099, г. Самара, ул. Чапаевская, д.89
Телефон/факс: +7 (846) 333-71-44 / +7 (846) 332-17-04
Сайт в интернете: www.samsmu.ru
E-mail: iposamara@mail.ru