ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Крупиной Е.А. «Хирургическое лечение идиопатического макулярного разрыва с применением богатой тромбоцитами плазмы крови» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 - глазные болезни.

Актуальность. Первые попытки хирургического лечения ИМР с проведением витрэктомии с последующей газовой тампонадой полости стекловидного тела были осуществлены Kelly N.E. и Wendel R.T. в 1991 г. В настоящее время, по мнению большинства хирургов, основными этапами хирургического вмешательства являются: субтотальная витрэктомия, отделение задних слоев стекловидного тела (ЗССТ) от поверхности сетчатки (если в глазу ранее не произошла задняя отслойка стекловидного тела), окрашивание и удаление ВПМ и тампонада витреальной полости воздухом или газовоздушной смесью

Несмотря на развитие микроинвазивной хирургии, анатомическое закрытие разрыва достигается в 92–97% случаев. Для повышения эффективности хирургического лечения проводят сближение краев разрыва с помощью вакуумной аспирации, «массажа», механического сведения и сжатия.

Ретинотомия краёв разрыва предлагалась хирургами при больших и длительно существующих ИМР. Однако, дополнительная травматизация слоя нервных волокон приводит к низкому функциональному результату.

К применению СМ имеются определенные показания (ИМР большого диаметра, ригидность сетчатки, сопутствующая миопия высокой степени, рецидив ИМР) Однако, данная техника предполагает второй этап хирургического вмешательства - его удаление.

Формирование инвертированного и трансплантация аутологичного лоскута ВПМ предлагается авторами как эффективный хирургический метод в лечении больших МР. Однако, недозированное формирование

лоскута, вероятность самопроизвольного отделения или смещения с поверхности сетчатки составляет определенную техническую сложность. А так же, при адгезированном лоскуте ВПМ трудно аспирировать остатки внутриглазной жидкости, которая остается «блокированной» под лоскутом в зоне разрыва.

В хирургии ИМР предпринимались попытки использования крови, аутосыворотки, БоТП, тромбина, трансформирующего фактора роста. Таким образом, на данный момент не определен единый подход, обеспечивающий эффективное лечение макулярных разрывов.

Исходя из вышесказанного, диссертационная работа Крупиной Е.А., посвященная разработке технологии хирургического лечения идиопатического макулярного разрыва с применением богатой тромбоцитами плазмы крови и оценке ее клинической эффективности, является актуальной и значимой в современной офтальмологии.

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

Диссертантом методически грамотно определены цель и задачи исследования. Работа выполнена с применением современных диагностических методов на достаточном количестве клинического материала (284 пациента, 284 глаза). Интерпретация и статистическая обработка полученных данных подтверждают достоверность исследования, обоснованность и аргументированность основных положений, выносимых на защиту.

Научная новизна и практическая значимость работы.

Представленная работа, безусловно, имеет научное и практическое значение. Предложена технология хирургического лечения идиопатических макулярных разрывов, которая, как показали исследования, проведенные автором, обеспечивает закрытие разрывов любого диаметра.

Крупина Е.А. провела сравнительный анализ эффективности хирургического лечения идиопатических макулярных разрывов с применением богатой тромбоцитами плазмы крови со стандартной техникой, который в опубликованных ранее по данной тематике исследованиях не выполнялся.

Высокая функциональная эффективность разработанной автором технологии подтверждена статистически значимым увеличением остроты зрения и других функциональных показателей.

ИМР блокируются с различной степенью потери эллипсоидной зоны фоторецепторов - от небольшого дефекта эллипсоидной зоны до грубого нарушения дифференциации слоев сетчатки и ее структуры в фовеа. Анализ структурных изменений макулярной области после хирургического лечения ИМР с применением аутологичной БоТП крови, проведенный автором, показал постепенное восстановление наружных слоев сетчатки. Отсутствие различий между остротой зрения и центральной светочувствительностью в основной и контрольной группах, демонстрируют отсутствие негативного влияния БоТП на функциональные исходы операции, а наличие зоны репарации не препятствует повышению остроты зрения в послеоперационном периоде.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации.

По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, из них 8 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ. Получен 1 патент на изобретение и 1 патент на полезную модель.

Материалы диссертации доложены на ежегодных российских и зарубежных научно-практических конференциях.

Автореферат оформлен с общепринятыми стандартами. Замечаний по содержанию и оформлению нет.

Заключение.

На основании представленного автореферата можно заключить, что диссертация Крупиной Е.А. на тему «Хирургическое лечение

идиопатического макулярного разрыва с применением богатой тромбоцитами плазмы крови» является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи - разработана технология хирургического лечения идиопатического макулярного разрыва с применением богатой тромбоцитами плазмы крови.

По своей актуальности, научной новизне, научно-практической значимости диссертация полностью соответствует требованиям п.8 «Положения ВАК РФ о присуждении ученых степеней» № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

Ведущий офтальмохирург клиники «СПЕКТР»,
профессор кафедры офтальмологии ФГБОУ ДПО
«Институт повышения квалификации ФМБА России»,
врач офтальмолог высшей категории,
доктор медицинских наук _____/Кожухов А.А./

«02» апреля 2019 г.

Личную подпись д.м.н. Кожухова А.А. заверяю
руководитель службы персонала _____/Порохова С.Б./

Юридический и почтовый адрес: 125252
г. Москва, проезд Березовой рощи, дом 12
Телефон/факс: 8 (495) 123-31-12
Сайт в интернете: clinicaspectr.ru