

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Иошина Игоря Эдуардовича
на диссертационную работу Кадатской Натальи Валентиновны
«Микрохирургические технологии шовной фиксации ИОЛ в хирургии
катаракты, осложнённой слабостью или полным отсутствием капсульной
поддержки», представленной на соискание учёной степени кандидата
медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

Актуальность темы диссертации

Для современного мира характерно увеличение средней продолжительности жизни и ускоренное старение населения. Это приводит к увеличению распространённости катаракты, в том числе с наличием таких осложнений, как дефекты связочного аппарата хрусталика, что определяет актуальность проблемы хирургического лечения осложнённой катаракты.

Постоянное совершенствование хирургической техники, разработка более совершенной аппаратуры и инструментария привели к тому, что удаление катаракты с помощью ультразвуковой факэмульсификации стало возможным при выраженной недостаточности связочного аппарата хрусталика. Разработанные для стабилизации капсульной сумки при отсутствии адекватной связочной поддержки различные дополнительные устройства, такие как внутрикапсульные кольца и крючки - ретракторы, не только создают условия для выполнения хирургического вмешательства малоинвазивным путем, но и предупреждают выход стекловидного тела во время операции, восстанавливают круговой симметричный контур капсульного пространства, облегчают имплантацию ИОЛ в капсульный мешок и способствуют профилактике её децентрации. В то же время остаётся предметом дискуссии вопрос тактики при выраженных подвывихах хрусталика, когда даже использование дополнительных устройств не может гарантировать стабильного положения комплекса «капсульный мешок - внутрикапсульное кольцо - ИОЛ» в

отдалённом периоде.

Важное значение для полноценной реабилитации пациентов с выраженной недостаточностью связочного аппарата хрусталика имеет выбор оптимальной модели ИОЛ и способа её фиксации. Особенно сложными являются случаи полного отсутствия капсульной поддержки, когда выбор ИОЛ намного ограничен. В подобных случаях в настоящее время применяются: фиксация ИОЛ в углу передней камеры, шовная и бесшовная фиксация ИОЛ к радужке, шовная и бесшовная фиксация ИОЛ к склере, иридовитреальная фиксация.

Одним из широко распространённых вариантов является метод имплантации ИОЛ в заднюю камеру глаза с фиксацией в цилиарной борозде, как самый физиологичный. В литературе представлены различные методы трансцилиарной фиксации, которые отличаются способом проведения нити, меридианом фиксации ИОЛ, хирургическим доступом, применением различных моделей интраокулярных линз. В то же время ни один из предложенных способов фиксации линзы в цилиарной борозде не даёт гарантированного, безопасного и стабильного её положения.

Вопросам совершенствования хирургического лечения пациентов с катарактой, осложнённой недостаточностью связочного аппарата хрусталика, а также интраокулярной коррекции афакии при полном отсутствии капсульной поддержки и посвящена кандидатская диссертация Кадатской Натальи Валентиновны.

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

Автором чётко сформулированы задачи исследования и правильно определены методы исследования. Обоснованность основных научных положений, выводов и рекомендаций подтверждается достаточным объёмом клинического материала с применением современных методов исследования. Достоверность исследования подтверждена глубоким анализом данных с использованием методов математической статистики.

Автореферат полностью отражает содержание диссертационной работы. По теме диссертации опубликованы 15 научных работ, включая 7 в журналах, рецензируемых Высшей аттестационной комиссией (ВАК) Министерства образования и науки РФ, и 7 патентов РФ на изобретение. Материалы диссертации были неоднократно представлены на российских и зарубежных конференциях.

Новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Работа Кадатской Натальи Валентиновны имеет несомненную новизну. Впервые разработана технология комбинированного хирургического вмешательства при катаракте и интраокулярной коррекции афакии с шовной трансцилиарной фиксацией ИОЛ при слабости или полном отсутствии капсульной поддержки, включающая усовершенствование этапов операции и создание нового инструментария, позволившая создать оптимальные условия для хирургического лечения и наиболее полной медико - социальной реабилитации пациентов.

Впервые разработан способ шовной фиксации трёхчастной ИОЛ в цилиарной борозде при имплантации с помощью картриджной системы для коррекции афакии с полным отсутствием капсульной поддержки.

Впервые предложен способ хирургического лечения катаракты, осложнённой недостаточностью связочного аппарата хрусталика и доказана его клиническая эффективность. Установлено, что удаление капсульного мешка после факоэмульсификации катаракты в случаях наличия дефекта цинновой связки более 180° и имплантация трёхчастной ИОЛ с шовной трансцилиарной фиксацией позволяет достичь высоких зрительных функций, снизить количество осложнений и риск повторных хирургических вмешательств в послеоперационном периоде.

Впервые проведён сравнительный анализ клинико-функциональных

результатов предложенного способа имплантации трёхчастной ИОЛ с шовной фиксацией в цилиарной борозде и альтернативных способов фиксации ИОЛ для коррекции афакии с полным отсутствием капсульной поддержки, оценена его эффективность и безопасность.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в том, что предложенные подходы к хирургическому лечению пациентов с катарактой, осложнённой слабостью связочного аппарата хрусталика, и интраокулярной коррекции афакии при полном отсутствии капсульной поддержки могут быть применены в клинической практике для повышения результативности лечения данной патологии.

Применение на практике разработанного способа коррекции афакии при полном отсутствии капсульной поддержки на основе имплантации трёхчастной ИОЛ с шовной фиксацией в цилиарной борозде позволяет значительно повысить эффективность и безопасность хирургического лечения.

Разработан инструмент для фиксации капсулы хрусталика в процессе выполнения факоэмульсификации катаракты, осложнённой недостаточностью связочного аппарата хрусталика, который обеспечивает прочный зажим края капсулы и удаление катаракты через малый самогерметизирующийся разрез.

Оформление диссертации и оценка её содержания

Диссертация изложена на 146 стр. машинописного текста и состоит из введения, 4 глав (обзор литературы, описание материала и методов исследования, 2 главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы из 295 источников (81 отечественных и 214 зарубежных). Работа иллюстрирована 22 рисунками и 20 таблицами.

Во **введении** автор убедительно обосновала тему исследования, представила цель и задачи исследования. Сформулированы научная новизна и практическая значимость работы, а также основные положения, выносимые на

защиту.

В главе **Обзор литературы** автором представлен анализ многолетних исследований отечественных и зарубежных авторов по патогенезу, диагностике, классификации, клиническим проявлениям и современным техникам хирургического лечения подвывиха хрусталика. Подробно освещены способы коррекции афакии при полном отсутствии капсульной поддержки.

Во **второй главе** автор даёт описание материалов и методов, используемых для проведения клинических исследований. Также приведены характеристики групп пациентов, участвующих в исследовании. Выделение двух основных и двух контрольных групп позволило автору показать преимущества предлагаемых методик на основе сравнительного анализа клинико – функциональных результатов выделенных групп пациентов. Также подробно описаны методы обследования пациентов, статистической обработки материала.

В **третьей главе** (собственные исследования) автором подробно описаны этапы разработки технологии комбинированного хирургического лечения пациентов с выраженной недостаточностью или полным отсутствием капсульной поддержки. Предложенный способ имплантации трёхчастной ИОЛ с помощью картриджной системы для коррекции афакии с полным отсутствием капсульной поддержки позволил в полной мере использовать преимущества хирургии малых разрезов в процессе реабилитации этой группы пациентов. Представленный автором разработанный способ шовной фиксации ИОЛ в цилиарной борозде, заключающийся в выполнении в местах фиксации гаптических элементов ИОЛ несквозных надрезов склеры и наложении погружных швов с прошиванием обоих краёв надреза, позволил уменьшить травматичность хирургического вмешательства, значительно повысить надёжность фиксации интраокулярной линзы. Разработанный инструментарий позволил упростить проведение отдельных этапов операции. Автором представлено подробное описание всех методик, иллюстрированных рисунками.

В четвёртой главе (собственные исследования) автор представила результаты клинического исследования в сравниваемых группах. Проведенный автором сравнительный анализ хирургического лечения пациентов 1-й группы (основной), которым была имплантирована трёхчастная ИОЛ с шовной трансцилиарной фиксацией и пациентов 2-й группы (контрольной) с альтернативными способами фиксации ИОЛ при полном отсутствии капсулярной поддержки выявил определённые преимущества предлагаемого выбора модели ИОЛ и способа её фиксации, подтвердил эффективность и безопасность технологии. Так, через 1 год после операции отмечалось статистически значимое увеличение МКОЗ в 1-й группе, а также снижение количества осложнений в позднем послеоперационном периоде более чем в 2 раза в сравнении с другими группами. Степень потери эндотелиальных клеток составила 6,5% при обследовании в раннем послеоперационном периоде. В дальнейшем прогрессирующей потере эндотелиальных клеток не отмечалось.

Сравнение клиничко – функциональных результатов хирургического лечения в 3-й группе пациентов с катарактой, недостаточностью связочного аппарата хрусталика, которым была выполнена факоэмульсификация катаракты по предложенному способу с использованием разработанных крючков для фиксации капсулы с последующим удалением капсулы хрусталика и имплантацией трёхчастной ИОЛ с шовной трансцилиарной фиксацией и в 4-й группе пациентов, которым после факоэмульсификации катаракты имплантировалось капсульное кольцо и заднекамерная ИОЛ, проводилось для выявления преимуществ предлагаемого автором метода хирургического лечения катаракты с выраженным нарушением связочного аппарата хрусталика. В результате проведённого анализа автор отмечает, что получены статистически значимые различия, выражающиеся в снижении МКОЗ в 4-й группе через 1 год после операции. Кроме того, статистически значимое снижение количества осложнений в 3-й группе в сравнении с 4-й в позднем послеоперационном периоде также свидетельствует об определённых достоинствах предлагаемого способа хирургического лечения катаракты, осложнённой выраженным подвывихом хрусталика.

В **заключении** автор представила в сжатой форме основные моменты проведённых исследований.

Выводы являются логическим завершением проведённых исследований.

Практические рекомендации чётко изложены и согласуются с выводами и материалами диссертационного исследования.

Вопросы и замечания

Сделанные мною замечания не являются принципиальными и направлены на улучшения диссертационной работы, а не на переделку работы по существу. По большинству замечаний были внесены соответствующие правки в работу.

Заключение

Диссертационная работа Кадатской Натальи Валентиновны на тему «Микрохирургические технологии шовной фиксации ИОЛ в хирургии катаракты, осложнённой слабостью или полным отсутствием капсульной поддержки» является самостоятельной завершённой научно квалификационной работой, содержащей решение актуальной задачи офтальмологии, а именно разработка технологии комбинированного хирургического вмешательства при катаракте, осложнённой подвывихом хрусталика и интраокулярной коррекции афакии с шовной трансцилиарной фиксацией ИОЛ при полном отсутствии капсульной поддержки. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационное исследование полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям (п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г.) а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

Официальный оппонент:

Заведующий офтальмологическим
отделением ФГБУ «Клиническая больница»

Управления делами Президента

Российской Федерации

доктор медицинских наук, профессор

Иошин И.Э.

« 17 » июля

2017 года

Иошин И.Э.
Заведующий отделением офтальмологии
ФГБУ «Клиническая больница»
Управления делами Президента Российской Федерации



ФГБУ «Клиническая больница» Управления делами Президента
Российской Федерации

Адрес: 107150, г. Москва ул. Лосиноостровская д.45

E – mail: info@presidentclinic.ru Web – сайт: presidentclinic.ru