

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

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

Актуальность темы диссертации

Современные технологии катарактальной хирургии обеспечивают высокий уровень функциональных результатов операции. В то же время хирургическое лечение катаракты, осложнённой недостаточностью связочного аппарата хрусталика, продолжает оставаться актуальной проблемой, поскольку приводит к значительным техническим затруднениям при выполнении факоэмульсификации, а также повышает риск операционных и послеоперационных осложнений.

Высокий уровень офтальмохирургии в настоящее время и использование различных дополнительных приспособлений позволяют стабилизировать капсульную сумку и выполнить все этапы факоэмульсификации катаракты, осложнённой подвывихом, однако не всегда могут обеспечить достаточную экваториальную поддержку капсульного мешка и гарантировать стабильное положение ИОЛ в отдалённые сроки послеоперационного периода. Таким образом, актуальным остаётся поиск новых подходов к решению данной проблемы.

Успех интраокулярной коррекции афакии при недостаточности связочного аппарата хрусталика зависит от выбора модели ИОЛ и способа её фиксации. Наиболее сложной проблемой являются случаи полного отсутствия капсульной поддержки. В этом случае вариантом выбора является трансцилиарная шовная фиксация в различных её модификациях.

Преимуществами этого способа фиксации считаются наиболее физиологичная позиция ИОЛ, отсутствие контакта линзы с тканями угла передней камеры и эндотелием роговицы, минимизация анизейкнии. Однако при этом способе коррекции афакии хирурги сталкиваются с риском развития геморрагических осложнений, вторичной гипертензии, воспалительной реакции, децентрации и дислокации ИОЛ. Наиболее серьёзным осложнением считается разрушение или эрозия шва в отдалённом периоде, приводящие к смещению ИОЛ и повторному хирургическому вмешательству. Поэтому разработка новых способов фиксации ИОЛ при полном отсутствии капсульной поддержки, обеспечивающих надёжность фиксации и стабильное положение ИОЛ в отдалённом периоде, имеет важное значение.

В связи с этим, диссертационная работа Кадатской Натальи Валентиновны, посвящённая разработке микрохирургических технологий шовной фиксации ИОЛ в хирургии катаракты, осложнённой слабостью или полным отсутствием капсульной поддержки, является актуальной.

Объём и структура диссертационной работы

Диссертация построена в традиционном стиле и изложена на 146 стр. машинописного текста. Работа включает введение, 4 главы (обзор литературы, описание материала и методов исследования, 2 главы собственных исследований), заключение, выводы, практические рекомендации. Библиографический указатель содержит 295 источников (81 отечественных и 214 зарубежных). Работа содержит 20 таблиц и иллюстрирована 22 рисунками.

Во **введении** автор обосновывает актуальность выбранной темы исследования, формулирует цель, задачи исследования, научную и практическую значимость работы. Также диссертант сообщает об апробации основных положений, выносимых на защиту, сведения о структуре и объёме работы, публикациях.

В главе **Обзор литературы** автором обстоятельно анализируются сведения как отечественных, так и зарубежных авторов по изучаемой проблеме,

представлены современные классификации подвывиха хрусталика. Подробно описаны современные методики хирургического лечения катаракты, осложнённой недостаточностью связочного аппарата хрусталика, способы интраокулярной коррекции афакии при полном отсутствии капсульной поддержки, а также различные модификации трансцилиарной шовной фиксации ИОЛ. Обзор действительно отражает необходимость дальнейшего поиска оптимальной тактики хирургического лечения катаракты при выраженной недостаточности связочного аппарата хрусталика, а также разработки методов имплантации ИОЛ при полном отсутствии капсульной поддержки, обеспечивающих стабильное положение ИОЛ, на основании чего обоснована актуальность проведения настоящего исследования.

Во второй главе «**Материалы и методы**» автор даёт подробную характеристику всех групп пациентов, участвовавших в исследовании, объясняет необходимость выделения двух основных и двух контрольных групп. Детально описаны стандартные и специальные методы обследования пациентов, такие как ультразвуковая биомикроскопия и конфокальная микроскопия, методы статистической обработки материала.

Третья глава посвящена описанию этапов разработки технологии комбинированного хирургического лечения пациентов с катарактой, осложнённой подвывихом хрусталика и интраокулярной коррекцией афакии с шовной трансцилиарной фиксацией ИОЛ при полном отсутствии капсульной поддержки. В процессе работы был разработан способ имплантации трёхчастной ИОЛ с помощью картриджной системы для коррекции афакии с полным отсутствием капсульной поддержки и способ её шовной фиксации в цилиарной борозде, заключающийся в выполнении в местах фиксации несквозных надрезов склеры и наложении погружных швов с прошиванием обоих краёв надреза, а также инструмент, облегчающий фиксацию нитей к гаптическим элементам ИОЛ и последующую имплантацию. Также был разработан инструмент для фиксации капсульного мешка и усовершенствована техника факоэмульсификации при слабости связочного аппарата хрусталика.

Представленные автором методики хирургического лечения и вспомогательный инструментарий позволили уменьшить травматичность хирургического вмешательства, в полной мере использовать преимущества хирургии малых разрезов, значительно повысить надёжность фиксации интраокулярной линзы.

В **четвёртой главе** автор последовательно описывает полученные данные, проводит их сравнительный анализ, делает обоснованные заключения.

При анализе результатов хирургического лечения пациентов с афакией при полном отсутствии капсульной поддержки диссертант отмечает статистически значимые различия средних значений максимальной корригированной остроты зрения у пациентов 1 – й группы и подгрупп сравнения на сроках 6 и 12 месяцев. Исследование средних значений динамики ВГД выявило статистически значимое снижение через 1 год после операции по сравнению с дооперационными значениями в 1 – й группе и подгруппе 2.1. Степень потери эндотелиальных клеток через 6 месяцев была наименьшей в 1 – й группе и составила 6,5%. Кроме того, отмечалось статистически значимое снижение количества осложнений в 1 - й группе в сравнении с подгруппами сравнения в отдаленном послеоперационном периоде более чем в 2 раза. Таким образом, полученные данные свидетельствуют об эффективности и безопасности предложенного способа имплантации ИОЛ с шовной трансцилиарной фиксацией.

При сравнении клинико – функциональных результатов хирургического лечения пациентов 3 – й и 4 – й групп с катарактой, осложнённой недостаточностью связочного аппарата хрусталика, автором было отмечено, что при сопоставимых результатах хирургического лечения в обеих группах в ранние сроки после операции, получены статистически значимые различия, выражающиеся в более высоких средних значениях МКОЗ в 3-й группе в сравнении с 4 – й через 1 год после операции, снижении средних значений ВГД в сравнении с дооперационными в 3 – й группе. 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

Новизна исследования

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.

Практическая значимость

Практическая значимость работы заключается в том, что доказанная эффективность и безопасность предложенных методик, входящих в состав разработанной технологии комбинированного хирургического лечения пациентов с катарактой, осложнённой подвывихом хрусталика, и интраокулярной коррекцией афакии с шовной трансцилиарной фиксацией ИОЛ при полном отсутствии капсульной поддержки позволили автору рекомендовать данную технологию для широкого клинического применения.

Применение на практике разработанного способа коррекции афакии при полном отсутствии капсульной поддержки на основе имплантации трёхчастной ИОЛ с шовной фиксацией в цилиарной борозде позволяет получить более раннюю стабилизацию зрительных функций в раннем послеоперационном периоде и более высокие средние значения МКОЗ в позднем послеоперационном периоде в сравнении с группами пациентов с альтернативными способами фиксации ИОЛ при полном отсутствии капсульной поддержки.

Эффективность предложенного способа наложения погружных швов на фиксируемые гаптические элементы подтверждается стабильным положением ИОЛ и отсутствием дислокаций как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде.

Предложенный разметчик для определения мест шовной фиксации ИОЛ, подставка для имплантации ИОЛ с помощью картриджной системы, а также инструмент для фиксации капсулы хрусталика в процессе выполнения фактоэмульсификации катаракты, осложнённой недостаточностью связочного аппарата хрусталика, позволили облегчить выполнение отдельных этапов операции и повысить её технические возможности.

Целесообразность удаления капсульного мешка после выполнения факоэмульсификации катаракты в случае наличия дефекта цинновой связки более 180° и имплантация трёхчастной ИОЛ с трансцилиарной шовной фиксацией подтверждаются высокими зрительными функциями в 83,3% случаев в раннем послеоперационном периоде, снижением количества осложнений, требующих повторных хирургических вмешательств в отдалённом периоде в сравнении с пациентами, которым капсула хрусталика сохранялась.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Автором чётко определены цель и задачи исследования. Правильно определены методы исследования. Диссертационная работа выполнена на достаточном клиническом материале. Глубокий анализ данных с использованием методов математической статистики подтверждает достоверность исследований, обоснованность основных научных положений, выводов и практических рекомендаций.

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.

Вопросы и замечания

Замечания по диссертации Кадатской Н.В. не носят принципиального характера и не влияют на значимость данной работы.

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:

Профессор кафедры офтальмологии
ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России,
доктор медицинских наук

 Коновалов М.Е.

«21» ноября 2017 г.

Подпись д.м.н., профессора Коновалова М.Е. заверяю
Учёный секретарь ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России,
к.м.н.

 Курзанцева О.О.

Юридический и почтовый адрес:

125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 91

Тел.: (495) 491 - 90 – 20; (495) 601 – 90 – 33;

(499) 196 – 65 – 17

Сайт в интернете: <http://www.medprofedu.ru>

e – mail: info@medprofedu.ru