

УТВЕРЖДАЮ  
Первый проректор – проректор  
по научной работе ФГАОУ ВО  
«Российский университет дружбы народов»  
доктор философских наук,  
профессор И.С. Кирабаев



## ОТЗЫВ

ведущей организации – ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» о значимости диссертационной работы Старостиной Анны Владимировны «Хирургическая профилактика и устранение блокады зоны операции корнем радужки при непроникающей глубокой склерэктомии у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.07 – глазные болезни.

### 1. Актуальность проблемы исследования

Хирургическое лечение глаукомы - одна из наиболее актуальных проблем офтальмохирургии. К сожалению, до настоящего времени существует относительно высокий риск возникновения интра- и послеоперационных осложнений, приводящих, как правило, к снижению зрения.

Одним из перспективных направлений в хирургии открытоугольной глаукомы являются непроникающие антиглаукомные операции. Несмотря на низкую травматичность непроникающих операций и невысокую частоту интраоперационных и послеоперационных осложнений, при их выполнении есть свои специфические особенности и осложнения, такие как интраоперационные перфорации десцементовой оболочки (в 2-30% случаев), которые могут возникнуть в момент формирования трабекуло-десцементовой мембраны (ТДМ). Сочетание малых размеров ТДМ (протяженность 2-3 мм) и избыточной

фильтрации внутриглазной жидкости могут приводить к подтягиванию корня радужки к зоне операции, а затем к ее блокированию, тем самым снижая гипотензивный эффект.

Поиск новых методов устранения данного осложнения, направленных на повышение эффективности хирургического лечения ПОУГ, является актуальной проблемой, которой и посвящена данная диссертационная работа.

## **2. Научная новизна исследования и полученных результатов**

Выполненные автором клинические исследования привели к ряду конкретных заключений:

1. Впервые выявлены основные причины возникновения блокады зоны операции корнем радужки у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой в различные сроки после непроникающей глубокой склерэктомии: длительная послеоперационная гипотония и цилио-хориоидальная отслойка, возникающие в результате интраоперационной перфорации трабекуло-десцеметовой мембраны в ходе выполнения НГСЭ.

2. Впервые на основании проведенных математических расчетов разработана методика интраоперационной профилактики блокады зоны операции корнем радужки при микроперфорации трабекуло-десцеметовой мембраны в ходе непроникающей глубокой склерэктомии, на основе дозированного введения вязкоэластика (1% гиалуронат натрия) в переднюю камеру глаза.

3. Впервые с применением высокоинформативных методов диагностики (оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза) выявлена совокупность признаков, обосновывающих целесообразность выполнения комбинированной лазерной реконструкции зоны НГСЭ при ее блокаде корнем радужки.

## **4. Значимость полученных результатов для науки и практики**

Диссертационное исследование Старостиной А.В. носит прикладную и практическую направленность, тем самым представляя несомненный интерес

для внедрения в практику работы офтальмологических учреждений, а также использования в педагогическом процессе при подготовке и совершенствовании офтальмологов, занимающихся проблемами хирургического лечения глаукомы.

Предложена оригинальная методика интраоперационной профилактики блокады угла передней камеры в ходе проведения НГСЭ. Разработанная технология операции в случаях интраоперационной микроперфорации ТДМ предупреждает блокаду зоны НГСЭ корнем радужки, способствует неосложненному течению послеоперационного периода.

На основании математического моделирования рассчитан оптимальный объем вискоэластика необходимого для введения в переднюю камеру глаза в случае перфорации трабекуло-десцеметовой мембраны в ходе непроникающей глубокой склерэктомии.

Предложенные критерии эффективности выполнения лазерной реконструкции зоны НГСЭ при ее блокаде корнем радужки позволяют избежать осложнений и вовремя провести повторное хирургическое вмешательство.

Практическая и научная значимость работы определена также внедрением основных положений диссертации в клиническую практику ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России.

#### **5. Достоверность выводов и положений, выносимых на защиту, личный вклад автора**

Работа выполнена в отделении хирургического лечения глаукомы ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России (Москва).

Все научные положения обоснованы достаточным количеством клинического материала. Анализ полученных данных обработан с помощью методов математической статистики. Диссертационная работа выполнена с использованием наряду со стандартными офтальмологическими методами обследования специальных методов исследования, таких как ультразвуковое А и В офтальмосканирование, фотографирование, оптическая когерентная томография переднего отдела глаза.

Автором самостоятельно выполнены клиничко-функциональные обследования и их интерпретация, ряд хирургических вмешательств,

проанализированы полученные результаты, проведена статистическая обработка материала.

Сформулированные в диссертации выводы обоснованы результатами проведенного исследования.

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

## **6. Рекомендации по использованию результатов диссертационной работы в практике**

1. Предложенная методика интраоперационной профилактики блокады зоны операции за счет дозированного введения вискоэластика (1% гиалуронат натрия) в переднюю камеру глаза позволяет восполнить необходимый объем передней камеры, не вызывая гипертензии и предупреждает прилегание корня радужки к зоне операции, а наличие дренажного имплантата из ретикулярного гиалуроната натрия под склеральным лоскутом препятствует проминенции ТДМ в интрасклеральную полость, создавая оптимальные условия для фильтрации внутриглазной жидкости, препятствуя смещению корня радужки и блокаде трабекуло-десцементовой мембраны.

2. При выявлении блокады зоны НГСЭ корнем радужки необходимо проведение высокоточных методов визуализации (ОКТ переднего отрезка глаза) зоны операции для прогнозирования эффективности лазерной реконструкции.

3. Прогностически благоприятными признаками изменений зоны дренажной системы, созданной в ходе операции, для проведения лазерной реконструкции зоны НГСЭ по данным ОКТ являются: толщина ТДМ менее 0,13 мм, свободная от корня радужки ширина ТДМ более 1 мм, наличие контакта ТДМ с корнем радужки на 1/2 или менее ее протяженности, высота ИСП более 0,15 мм, высота ФП более 0,3 мм, с сохранением путей оттока.

4. Прогностически неблагоприятными признаками изменений зоны дренажной системы, созданной в ходе операции, для проведения лазерной реконструкции зоны НГСЭ по данным ОКТ являются: толщина ТДМ более 0,15 мм, свободная от корня радужки ширина ТДМ менее 0,5 мм, контакт ТДМ с

корнем радужки на 4/5 или более своей ширины, ИСП высотой менее 0,1 мм, она заполнена включениями или отсутствует, ФП отсутствует.

5. Пролонгирование гипотензивного эффекта непроникающей глубокой склерэктомии позволяет уменьшить количество инстилляций гипотензивных капель и снижает их токсическое воздействие.

### **7. Апробация работы и публикации**

Основные положения диссертации доложены на 11-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Федоровские чтения» (Москва, 2013), на ежегодной Всероссийской научной конференции молодых ученых «Актуальные проблемы офтальмологии» (Москва, 2013, 2014), научно-клинической конференции ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России (Москва, 2014, 2015), 6-м Всемирном глаукомном конгрессе (Гонконг, июнь 2015), на экспертном совете Ежегодного Конгресса Российского Глаукомного Общества (Москва, 5 декабря 2015 г.), 7-м Всемирном глаукомном конгрессе (Хельсинки, июнь 2017).

По теме диссертации опубликовано 11 печатных работ, из них – 4 в научных журналах, рецензируемых ВАК РФ. Получено 4 патента РФ на изобретения (№ 2548793, № 2548795, № 2602686, № 2591666), подана 1 заявка на получение патента РФ на изобретение (№ 2017117341 от 19.05.2017).

### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Старостиной Анны Владимировны «Хирургическая профилактика и устранение блокады зоны операции корнем радужки при непроникающей глубокой склерэктомии у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой» является завершенным научно-квалификационным трудом, выполненном на высоком научном и методологическом уровне. В работе содержится решение актуальной задачи офтальмологии, а именно повышение результативности хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы.

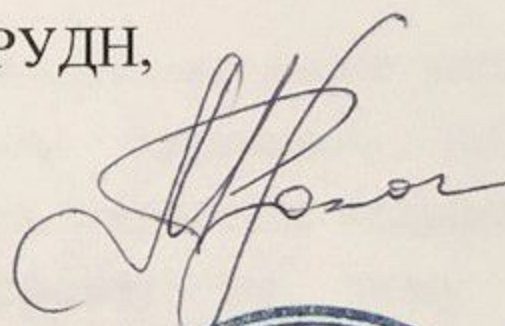
По своей актуальности и научно-практической значимости работа Старостиной А.В. соответствует требованиям п. 9 «Положение о порядке

присуждения ученых степеней» (постановление Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г.), предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

Настоящий отзыв подготовлен заведующим кафедрой глазных болезней РУДН, заведующим кафедрой офтальмологии ФПК МР РУДН, директором Офтальмологического центра РУДН доктором медицинских наук, профессором Фроловым Михаилом Александровичем, обсужден и утвержден на научной конференции заседания кафедры офтальмологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», протокол № 9 от «3» ноября 2017 года.

Отзыв составил:

Заведующий кафедрой глазных болезней РУДН,  
доктор медицинских наук (14.01.07),  
профессор



М.А. Фролов

Директор Медицинского института  
ФГАОУ ВО «Российский университет  
дружбы народов», доктор медицинских наук



А.Ю. Абрамов

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»  
117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6.  
Тел. (495) 787-38-03, (495) 434-42-12, (495) 434-66-82  
e-mail: rector@rudn.ru; rudn@rudn.ru