

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБНУ «НИИ глазных
болезней»

доктор медицинских наук,
профессор



Мамиконян В.Р.

« 24 » апреля 2017 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧЕРЕЖДЕНИЯ

о научно-практической значимости диссертационной работы

Синицына Максима Владимировича

«Клинико-экспериментальная оценка эффективности интрастромальной имплантации колец MyoRing по оптимизированной технологии в реабилитации пациентов с кератоконусом»
по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

1. Актуальность проблемы исследования

Актуальность работы не вызывает сомнения, поскольку несмотря на высокие достижения в лечении кератоконуса, эта проблема продолжает оставаться одной из ведущих и социально значимых в современной офтальмологии. Это связано с тем, что заболевание, как правило, развивается у пациентов молодого трудоспособного возраста, имеет тенденцию к прогрессированию и приводит к значительному снижению остроты зрения.

В последнее время многообещающей методикой стабилизации кератоконуса и одновременной коррекции сопутствующей аметропии рассматривается имплантация интрастромальных колец MyoRing. Однако, в предложенной А. Дахер методике, кольцо MyoRing имплантируется в интрастромальный карман со стандартными параметрами (диаметр 9,0 мм, сформированный на глубине 300 мкм). Это ограничивает хирурга в выборе диаметра, глубины залегания кольца MyoRing и не учитывает

индивидуальной толщины роговицы пациента. В литературных источниках отсутствуют сведения о влиянии на биомеханические свойства роговицы изменения параметров интрастромального кармана, экспериментальные работы, описывающие влияние на прочностные свойства роговицы формирования интрастромальных кармана и тоннеля с помощью фемтосекундного лазера без и с имплантацией колец MyoRing на различной глубине и интрароговичных сегментов, дифференцированные показания к применению методов интрастромальной имплантации колец MyoRing и интрароговичных сегментов, сроки и влияние на рефракционный эффект коррекции положения кольца MyoRing.

В своей работе М.В. Сеницын оптимизировал технологию интрастромальной имплантации колец MyoRing на основе изменения параметров интрастромального кармана (уменьшил диаметр с 9,0 до 8,0 мм и увеличил глубину формирования до 85% от минимальных данных пахиметрии), сформированного с применением фемтосекундного лазера и доказал ее эффективность в эксперименте большим повышением прочностных свойств роговицы по сравнению со стандартным методом и с имплантацией интрароговичных сегментов. На основе полученных клинико-функциональных результатов были разработаны дифференцированные показания для применения методов оптимизированной технологии имплантации колец MyoRing и интрароговичных сегментов. М.В. Сеницын в своем исследовании определил оптимальные сроки коррекции кольца MyoRing и зависимость рефракционного эффекта от величины, направления смещения, а также от параметров самого кольца.

Вышесказанное подтверждает актуальность диссертационной работы М.В. Сеницына, целью которой явилась разработка оптимизированной технологии интрастромальной имплантации колец MyoRing с применением фемтосекундного лазера для повышения эффективности реабилитации пациентов с кератоконусом II и III стадий (по классификации Amsler-Krumeich).

2. Связь с планом научных исследований

Диссертация М.В. Сеницына на тему «Клинико-экспериментальная оценка эффективности интрастромальной имплантации колец MyoRing по оптимизированной технологии в реабилитации пациентов с кератоконусом» выполнена в соответствии с планами научно-исследовательских работ ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, утверждена в качестве самостоятельного исследования

Работа соответствует специальности 14.01.07 – глазные болезни.

3. Научная новизна исследования и полученных результатов

Выполненные автором разносторонние клинико-функциональные исследования привели к ряду конкретных заключений:

1. Впервые показано, что оптимизированная технология интрастромальной имплантации колец MyoRing с применением фемтосекундного лазера по сравнению со стандартным методом и с имплантацией интрароговичных сегментов приводит к более выраженному уплощению роговичной поверхности с более значительным снижением значений кератотопографических индексов, элевации задней роговичной поверхности и суммарных роговичных аберраций, в том числе высших порядков; большему повышению, по сравнению со стандартным методом, биомеханических свойств роговицы по данным ORA у пациентов с кератоконусом II и III стадий; более выраженному по сравнению с имплантацией интрароговичных сегментов увеличению остроты зрения у пациентов с кератоконусом III стадии при среднем значении кератометрии более 55,0 дптр, данных элевации передней поверхности роговицы у пациентов с кератоконусом II и III стадий.
2. Впервые в эксперименте доказано, что оптимизированная технология имплантации колец MyoRing способствует более выраженному повышению прочностных свойств роговицы по сравнению со стандартным методом и с имплантацией интрастромальных сегментов.

3. Впервые по данным конфокальной микроскопии показаны идентичные морфологические изменения в строме роговицы и различие в более частом формировании эпителиальной пробки при заживлении входного разреза после имплантации с применением фемтосекундного лазера колец MyoRing по сравнению с интрароговичными сегментами.

4. Значимость полученных результатов для науки и практики

Диссертационное исследование М.В. Сеницына 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 проблемой кератэктазии роговицы.

1. Впервые разработана, клинически апробирована и внедрена в клиническую практику оптимизированная технология интрастромальной имплантации колец MyoRing с применением фемтосекундного лазера для формирования интрастромального кармана в реабилитации пациентов с кератоконусом II-III стадии.

2. Впервые отмечено, что стабилизация кератоконуса после имплантации колец MyoRing по оптимизированной и стандартной технологиям происходит к 1 году, однако, в отличие от оптимизированной технологии, при применении стандартного метода имеется незначительный регресс данных минимальной пахиметрии над кольцом MyoRing, кератометрии, элевации задней поверхности роговицы в период от 6 до 12 мес после операции.

3. Впервые установлено, что оптимальными сроками для коррекции положения кольца MyoRing являются первые 3 мес после проведенной операции, определена зависимость рефракционного эффекта от величины, направления смещения, а также от параметров самого кольца.

4. Впервые разработаны дифференцированные показания к применению методов интрастромальной имплантации колец MyoRing по оптимизированной технологии и интароговичных сегментов с применением фемтосекундного лазера для формирования интрастромальных кармана и тоннеля.

Практическая и научная значимость работы определена также внедрением основных положений диссертации в клиническую практику Чебоксарского филиала ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России, включены в программу лекционного курса на сертификационном цикле по офтальмологии и курсах тематического усовершенствования по диагностике и лечению патологии рефракции научно-образовательного отдела Чебоксарского филиала ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России и ГАУ ЧР ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава ЧР.

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

Работа выполнена в Чебоксарском филиале ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России (директор – доктор медицинских наук, профессор Н.П. Паштаев) под руководством заместителя директора по научной работе Чебоксарского филиала ФГАУ "МНТК "Микрохирургия глаза", доктора медицинских наук Н.А. Поздеевой.

Все научные положения обоснованы достаточным количеством морфологического и клинического материала. Анализ полученных данных обработан с помощью методов математической статистики.

Автором самостоятельно выполнены клинико-функциональные обследования и их интерпретация, хирургические вмешательства и экспериментальные исследования, 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. У пациентов с кератоконусом III стадии по классификации Amsler-Krumeich при среднем значении кератометрии более 55,0 дптр и минимальной толщине роговицы более 350 мкм имплантация колец MyoRing по оптимизированной технологии является методом выбора при наличии фемтосекундного лазера. Интрастромальный карман диаметром 8,0 мм формируется на глубине 85% от минимальных данных пахиметрии.
2. При получении гипо- или гиперэфекта в первые 3 мес после имплантации кольца MyoRing необходимо выполнить коррекцию положения кольца внутри интрастромального кармана. При гипозэффекте необходимо производить коррекцию положения кольца в сторону кератэктазии, при гиперэфекте – в противоположную сторону.
3. Пациентам с кератоконусом II-III стадии после проведения интрастромальной имплантации колец MyoRing по оптимизированной и стандартной технологиям с применением фемтосекундного лазера рекомендовано динамическое наблюдение для выявления прогрессирования кератоконуса по показателям K_{max} , K_{sr} и данным минимального значения пахиметрии, а также контроль минимальной толщины роговицы над кольцом по данным ОСТ. Рекомендуемые сроки обследования после операции: 1, 3, 6, 12, 18, 24 месяца, а затем при стабильности данных K_{max} , K_{sr} и минимального значения пахиметрии – 1 раз в год.

4. Апробация работы и публикации

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на XIV-XVII всероссийских научно-практических конференциях «Современные

технологии катарактальной и рефракционной хирургии» (Москва, 2013-2016), на XI, XII всероссийских научно-практических конференциях «ФЕДОРОВСКИЕ ЧТЕНИЯ» (Москва, 2013, 2014), на научно-практической конференции «Рефракция» (Самара, 2013), на научно-практической конференции «Восток–Запад» (Уфа, 2013), на научно-практической конференции «Новые технологии в офтальмологии» (Казань, 2013), на заседании регионального отделения Общества офтальмологов России (Чебоксары, 2013, 2014), на VII Евро-Азиатской международной конференции по офтальмохирургии (Екатеринбург, 2015), на X съезде офтальмологов России (Москва, 2015), на научно–практической конференции, посвященной 90-летию профессора Л.В. Коссовского "Современные методы лечения и диагностики в офтальмологии" (Нижний Новгород, 2015), а также на научно–практической конференции «Современные медицинские технологии диагностики и лечения кератэктазии» (Волгоград, 2016).

По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ, из них 5 - в научных журналах, рецензируемых Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ. Имеется 1 патент РФ и подана 1 заявка на изобретение.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Сеницына Максима Владимировича «Клинико-экспериментальная оценка эффективности интрастромальной имплантации колец MyoRing по оптимизированной технологии в реабилитации пациентов с кератоконусом» является завершенным научно-квалификационным трудом, выполненном на высоком научном и методологическом уровне. В работе содержится решение актуальной задачи офтальмологии, а именно повышение эффективности реабилитации пациентов с кератоконусом II-III стадии на основе разработки

оптимизированной технологии интрастромальной имплантации колец MyoRing с применением фемтосекундного лазера.

По своей актуальности и научно-практической значимости работа М.В. Сеницына 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.

Отзыв заслушан, обсужден и утвержден на заседании проблемной комиссии ФГБНУ «НИИ глазных болезней».

Протокол № 10 от «24» августа 2017 г.

Доктор медицинский наук, профессор  Карамян Арам Ашотович

«Заверяю»

Ученый секретарь ФГБНУ «НИИ глазных болезней»,

доктор медицинских наук



Егорова Галина Борисовна

Юридический и почтовый адрес: 119021, ул. Россолимо, 11 корпус А и Б

Телефон: +7 (499) 248-01-28, +7 (499) 248-04-69, +7 (499) 248-76-64

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