

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

доктора медицинских наук, профессора Трубилина Владимира Николаевича  
на диссертационную работу Власенко Анны Владимировны  
«Тактика ведения пациентов с синдромом капсульного блока в отдалённые  
сроки после факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ», представленную на  
соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности

3.1.5. – офтальмология

### **Актуальность темы исследования**

Диссертационная работа Власенко А.В. посвящена актуальной проблеме разработки дифференцированного подхода к ведению пациентов с синдромом капсульного блока в отдалённые сроки после хирургии катаракты.

Несмотря на отработанную технологию современных офтальмологических вмешательств, у пациентов после факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ не удаётся полностью избежать осложнений, связанных с метаплазией и пролиферацией резидуальных эпителиальных клеток хрусталика в позднем послеоперационном периоде. Этими процессами обусловлены изменения, происходящими с сохранёнными листками капсульного мешка: фиброз передней капсулы хрусталика, помутнение задней капсулы хрусталика, а также синдром капсульного блока, который в отечественной литературе не получил широкого освещения.

Предложенная в зарубежных исследованиях классификация 2008 года на основе клинических наблюдений и биомикроскопической картины не отражает всех вариантов течения синдрома капсульного блока, а с учётом возможностей современных методов визуализации переднего сегмента актуальным является систематизация всех клинических случаев на основе данных этих исследований для последующей разработки тактики ведения этой категории пациентов.

В связи с вышеизложенным диссертационная работа Власенко А.В., основным содержанием которой является определение тактики ведения пациентов с синдромом капсульного блока в зависимости от клинικο-морфологического типа, а также изучение эффективности и безопасности предложенной технологии, несомненно, является актуальной и имеет важное значение для клинической практики.

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

Работа построена логично. Диссертантом методологически верно определена цель и сформулированы задачи исследования. Работа выполнена на достаточном объёме клинического материала с применением современных клинико-диагностических методов обследования. Глубокий анализ полученных данных, применение методов математической статистики в полной мере подтверждают достоверность полученных автором результатов, которые согласуются с данными, имеющимися в мировой научной литературе. Положение, выносимое на защиту, выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов, являются конкретными и научно обоснованными.

По теме диссертации автором опубликовано 6 печатных работ, из них 3 – в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ. Имеющийся патент РФ на изобретение ещё раз подтверждает приоритетность данной работы. Материалы диссертации были неоднократно представлены и обсуждены на отечественных и зарубежных научно-практических конференциях.

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

Результаты данной диссертационной работы являются оригинальными, научная новизна не вызывает сомнений.

В исследовании Власенко А.В. впервые были разработаны дифференциально-диагностические критерии синдрома капсульного блока в позднем послеоперационном периоде основываясь на оптической когерентной томографии переднего отдела глаза, как наиболее информативной методики для диагностики и динамической оценки статуса синдрома капсульного блока артефакчного глаза.

Автор впервые предложил выделять четыре клинко-морфологических типа это осложнения в зависимости от степени помутнения задней капсулы хрусталика и содержимого капсульного мешка. На основании полученных результатов было установлено, что синдром капсульного блока может иметь субклиническое течение, возможно его прогрессирование в виде помутнения содержимого капсульного мешка, помутнения задней капсулы хрусталика. При анализе факторов риска развития синдрома капсульного блока в позднем послеоперационном периоде было установлено, что к развитию синдрома капсульного блока артефакчного глаза в позднем послеоперационном периоде предрасполагают диаметр капсулорексиса менее 5 мм, диаметр зрачка менее 6 мм при максимальном медикаментозном мидриае, а также вероятность развития этого осложнение повышается у пациентов с большей осевой длиной.

Власенко А.В. впервые был предложен дифференцированный подход к ведению пациентов с синдромом капсульного блока артефакчного глаза в позднем послеоперационном периоде в зависимости от выделенных клинко-морфологических типов. Пациентам проводилось лечение, используя принцип минимальной достаточности. Динамическое наблюдение при прозрачной задней капсуле хрусталика и прозрачном содержимом в капсульном мешке, ИАГ-лазерная пункция при прозрачной задней капсуле хрусталика и гомогенном мутном содержимом в капсульном мешке, ИАГ-лазерная дисцизия при синдроме капсульного блока с помутнением задней капсулы хрусталика и хирургическая ревизия капсульного мешка с аспирацией содержимого в случае тотального заполнения капсульного мешка

плотными массами, обеспечили восстановление утраченных зрительных функций во всех случаях. Микробиологическое исследование аспирата из капсульного мешка ещё раз подтвердило безопасность ИАГ-лазерных вмешательств при развитии синдрома капсульного блока в позднем послеоперационном периоде.

### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

Выполненная Власенко А.В. диссертационная работа, несомненно, имеет высокую научную и практическую ценность. Результаты исследования позволяют рекомендовать разработанную технологию определения тактики ведения пациентов с синдромом капсульного блока в позднем послеоперационном периоде в зависимости от клинико-морфологического типа с целью восстановления утраченных зрительных функций при минимальном риске интра- и послеоперационных осложнений.

Разработанный алгоритм определения тактики ведения пациентов с синдромом капсульного блока обеспечивает дифференцированный подход к лечению данной категории пациентов. Практическая значимость работы также определена внедрением основных положений диссертации в клиническую практику головной организации и филиалов ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н. Федорова» Минздрава России и других офтальмологических клиник РФ.

Материалы диссертационной работы могут быть рекомендованы для внедрения в практическую работу офтальмологических учреждений, а также использованы в педагогическом процессе при подготовке и повышении квалификации врачей-офтальмологов.

### **Оформление диссертации и оценка её содержания**

Диссертационная работа Власенко А.В. изложена на 135 страницах машинописного текста, иллюстрирована 30 рисунками и 11 таблицами. Работа написана в классическом стиле и состоит из введения, обзора

литературы, описания материала и методов, двух глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Библиографический список включает 178 источников, из них 58 отечественных и 120 зарубежных авторов.

Во **введении** диссертантом обоснована актуальность и целесообразность проведения исследования, определены новизна и практическая значимость работы, сформулированы цель и задачи исследования, а также положение, выносимое на защиту.

**Обзор литературы** структурирован и отражает ключевые направления исследуемой проблемы. Автором освещены имеющиеся в отечественной и зарубежной литературе данные по послеоперационным изменениям капсульного мешка хрусталика и интраокулярной линзы, среди которых синдром капсульного блока артефакчного глаза, подробно описаны современные методы визуализации переднего сегмента глаза, используемые в диагностике этого явления, а также представлены все ранее описанные варианты лечения этого осложнения. Содержание обзора свидетельствует об уверенной ориентации автора в современной литературе по изучаемой проблеме.

Во второй главе диссертации описаны **материал и методы** исследования. Автор детально описывает принцип отбора пациентов, входящих в исследование, распределение по группам, а также весь спектр использованных в работе инструментальных методик. Подробно описаны методы статистической обработки полученных данных. Диссертантом подробно изложена предоперационная подготовка пациентов, техника проводимого лазерного и хирургического лечения, а также ведение пациентов в послеоперационном периоде.

**Результаты собственных исследований** автор описывает в третьей и четвёртых главах. **Третья глава** посвящена диагностике синдрома капсульного блока артефакчного глаза. Автором была проведена сравнительная оценка современных методов визуализации комплекса «ИОЛ-



капсульный мешок» и определено, что для верификации диагноза «синдром капсульного блока» и его детального изучения наиболее информативной методикой является оптическая когерентная томография (ОКТ). На основе ОКТ были определены дифференциально-диагностические критерии синдрома капсульного блока в позднем послеоперационном периоде и выделены четыре клинико-морфологических типа этого явления в зависимости от степени помутнения содержимого капсульного мешка и задней капсулы хрусталика. В главе представлены результаты клинико-инструментального исследования пациентов с синдромом капсульного блока, проведён сравнительный анализ каждого варианта течения этого синдрома, проанализированы факторы риска развития этого осложнения.

**Четвёртая глава** посвящена тактике ведения пациентов с синдромом капсульного блока артефактного глаза в позднем послеоперационном периоде. Автором обосновано проведение динамического наблюдения, ИАГ-лазерной пункции и ИАГ-лазерной дисцизии задней капсулы хрусталика, а также хирургической ревизии капсульного мешка с аспирацией содержимого в зависимости от клинико-морфологического типа синдрома капсульного блока. Статистический анализ клинико-функциональных результатов лечения пациентов с синдромом капсульного блока, подтвердил эффективность и безопасность разработанного алгоритма лечебных мероприятий.

**В заключении** автором чётко изложены результаты диссертационного исследования, а также представлено обсуждение полученных в ходе работы результатов в соответствии с данными научной литературы.

**Выводы** полностью обоснованы фактическим материалом исследований и логически вытекают из содержания диссертации.

**Практические рекомендации** согласуются с выводами и материалами диссертационного исследования, могут быть использованы в клинической практике для дифференциальной диагностики нарушения прозрачности в зоне «ИОЛ-капсульный мешок» после хирургии катаракты, а также для

определения тактики ведения пациентов, при выявлении у них синдрома капсульного блока в позднем послеоперационном периоде.

### **Вопросы и замечания**

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Власенко А.В. не имею. В ходе ознакомления с работой возникли следующие вопросы:

1. Какова вероятность более частого развития синдрома капсульного блока у молодых пациентов?
2. Играет ли роль степень очистки экваториальной зоны от кортикальный масс и степень очистки передней капсулы от эпителия в ходе операции факоэмульсификации на частоту развития синдрома капсульного блока?
3. Какую роль в развитии синдрома капсульного блока играют конструктивные особенности ИОЛ: материал (гидрофобная, гидрофильная), дизайн (монолитная, трех-частная, с плоской гаптикой), выраженность ангуляции опорных элементов к оптике, наличие острого края у оптической части ИОЛ?

Изложенные вопросы носят дискуссионный характер и не меняют общую оценку работы.

### **Заключение**

Диссертационная работа Власенко Анны Владимировны на тему: «Тактика ведения пациентов с синдромом капсульного блока в отдалённые сроки после факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является завершённой научно-квалификационной работой, выполненной на высоком научном и методологическом уровне.

По актуальности темы, научной новизне, объёму проведенных исследований и значимости полученных результатов работа Власенко А.В. полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (и в дальнейших редакциях), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. – Офтальмология (медицинские науки), а ее автор заслуживает присуждения искомой степени.

Официальный оппонент:

Руководитель Центра офтальмологии ФМБА России ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

д.м.н., профессор

Трубилин В.Н.

«27» февраля 2023г.

Подпись проф. Владимира Николаевича Трубилина заверяю

Ученый секретарь  
ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

К.М.Н.



Голобородько Е.В.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» ФМБА России  
Адрес: 123098, г.Москва, ул. Маршала Новикова д.23  
Тел: 8 (499) 190-85-05  
E-mail: [Fmbc@fmbamail.ru](mailto:Fmbc@fmbamail.ru)  
Web-сайт: [www.fmbafmbc.ru](http://www.fmbafmbc.ru)