

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

доктора медицинских наук, профессора Першина Кирилла Борисовича  
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 избранной темы**

Синдром капсульного блока в позднем послеоперационном периоде – мало описанное в отечественной литературе осложнение хирургии хрусталика. Тем не менее, в клинической практике врачей-офтальмологов, катарактальных и лазерных хирургов, встречаются пациенты с нарушением прозрачности в зоне «ИОЛ-капсульный мешок» в отдалённые сроки после факоэмульсификации, среди которых необходимо дифференцировать это осложнение.

Выявить синдром капсульного блока в позднем послеоперационном периоде при стандартном офтальмологическом обследовании не всегда возможно, поэтому для подтверждения диагноза требуются современные инструментальные методы визуализации переднего сегмента, которые имеют разную степень информативности для каждой патологии. Следовательно, актуальным вопросом является определение оптимальной методики для верификации синдрома капсульного блока.

Несмотря на то, что для лечения пациентов с синдромом капсульного блока в позднем послеоперационном периоде предложены различные лазерные и хирургические методики, на данный момент отсутствует клинически обоснованный дифференцированный подход к определению тактики ведения.

В связи с этим, систематизация данных по синдрому капсульного блока искусственного глаза в позднем послеоперационном периоде и разработка эффективного и безопасного алгоритма определения тактики ведения данной

категории пациентов являются актуальной проблемой, которой и посвящена данная диссертационная работа.

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

Обоснованность основных научных положений, выводов и рекомендаций работы подтверждается критическим подходом в изучении отечественных и зарубежных публикаций по теме исследования, достаточным объемом клинического материала, глубоким всесторонним анализом полученных результатов.

При выполнении диссертационной работы автором были использованы современные методы исследования, такие как оптическая когерентная томография, ультразвуковая биомикроскопия, Шеймпфлюг-топография. Правильный методологический подход позволил в полной мере реализовать поставленные в работе задачи. Формирование групп, размер выборки, использование адекватных методов статистического анализа позволили автору получить большой объем фактического материала. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов, полностью соответствуют целям и задачам исследования. Положение, выносимое на защиту, даёт полное представление о концепции работы.

Текст диссертации написан грамотно, используемые таблицы и рисунки детально иллюстрируют ход исследований.

Автореферат содержит все основные разделы работы и соответствует содержанию диссертации.

Полученные автором данные представлены на отечественных и зарубежных конференциях, а также опубликованы в ведущих научных изданиях. По материалам диссертации опубликовано 6 печатных работ, из них 3 – в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ (в том числе 1- в журналах, цитируемых в базах данных Scopus). По теме диссертационной работы получен патент РФ на изобретение.

Достоверность полученных в ходе исследования результатов не вызывает сомнений.

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

Полученные в ходе диссертационного исследования результаты представляют научную новизну.

Впервые были определены преимущества оптической когерентной томографии переднего сегмента глаза для дифференциальной диагностики синдрома капсульного блока в позднем послеоперационном периоде.

Впервые предложено выделять четыре клинико-морфологических типа синдрома капсульного блока в зависимости от степени прозрачности содержимого капсульного мешка и задней капсулы хрусталика, дана характеристика каждому типу, что позволяет систематизировать все возникающие случаи этого осложнения в клинической практике и для дальнейшего научного изучения.

Впервые предложен дифференцированный подход к ведению пациентов с синдромом капсульного блока в зависимости от клинико-морфологического типа. Для пациентов с прозрачной задней капсулой хрусталика и прозрачным содержимым в капсульном мешке (синдром капсульного блока 1 типа) автор предложил динамическое наблюдение, при наличии гомогенного опалесцирующего содержимого и прозрачной задней капсулы (синдром капсульного блока 2 типа) предложено проводить ИАГ-лазерную пункцию задней капсулы хрусталика, при помутнении задней капсулы хрусталика (3 и 4 типы синдрома капсульного блока) - ИАГ-лазерную дисцизию. В случае тотального заполнения ретрооптического пространства высокорелефлексивным содержимым автором рекомендовано выполнять ревизию капсульного мешка с аспирацией содержимого. В диссертационном исследовании доказана эффективность и безопасность предложенного алгоритма.

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

Научная и практическая значимость работы заключается в том, что разработанные автором дифференциально-диагностические критерии синдрома капсульного блока в позднем послеоперационном периоде позволяет повысить качество диагностики нарушений прозрачности в зоне иридо-хрусталиковой диафрагмы после факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ, разделение всех выявленных случаев на 4 клиничко-морфологических типа способствует систематизации все имеющихся данных по этому осложнению. Предложенный алгоритм определения тактики ведения пациентов с синдромом капсульного блока в позднем послеоперационном периоде обеспечивает дифференцированный подход к лечению данной категории пациентов, позволяет с минимальной инвазивностью эффективно и безопасно восстановить утраченные зрительные функции.

Сформулированные в ходе выполнения диссертационной работы выводы и практические рекомендации представляют научный и практический интерес для врачей-офтальмологов. Результаты исследования внедрены в практическую деятельность головной организации и филиалов ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н. Федорова» Минздрава России, а также Центра офтальмологии ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России. Результаты и положения работы включены в программу теоретических и практических занятий циклов дополнительного профессионального образования офтальмологов и обучения аспирантов и ординаторов Института непрерывного профессионального образования ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России.

## **Оформление диссертации и оценка ее содержания**

Диссертационная работа построена в традиционном стиле, изложена на 135-ти страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора

литературы, описания материала и методов, 2-х глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа содержит 30 рисунков и 11 таблиц. Список литературы включает 58 источников отечественной и 120 источников иностранной литературы.

Во введении автор обосновывает актуальность выбранной темы, формулирует цель, задачи, научную новизну и практическую значимость работы. Здесь же диссертант сообщает об апробации основных положений диссертации, ее структуре и объеме, публикациях, а также представляет положение, выносимое на защиту.

Обзор литературы написан в аналитическом стиле. Автор освещает степень изученности вопроса диагностики и лечения синдрома капсульного блока в системе всех послеоперационных изменений комплекса «ИОЛ-капсульный мешок». Изучая литературные данные, автор подчеркивает роль современных методов визуализации переднего сегмента глаза в диагностике патологических изменений зоне иридо-хрусталиковой диафрагмы псевдофакичного глаза. Достаточно подробно изложены имеющиеся классификации синдрома капсульного блока, варианты лечения данного осложнения, предложенные другими исследователями. Далее автор логически обосновывает необходимость совершенствования диагностики синдрома капсульного блока артификачного глаза, систематизации всех случаев этого осложнения, разработки дифференцированного подхода к ведению данной категории пациентов.

Вторая глава диссертации посвящена описанию материала и методов исследования. Автором представлена общая характеристика пациентов, критерии отбора пациентов в исследование, принцип распределения по группам. Автор подробно описывает все используемые методы клинко-инструментального обследования пациентов, методику микробиологического исследования содержимого капсульного мешка, техники проведения лазерных вмешательств и хирургической ревизии капсульного мешка, а также методы статистической обработки данных.

В третьей главе описаны результаты клинико-инструментального исследования пациентов, определена наиболее информативная методика для визуализации синдрома капсульного блока – оптическая когерентная томография, на основе которой автором предложены дифференциально-диагностические критерии этого осложнения. В данной главе автором выделены 4 клинико-морфологических типа синдрома капсульного блока, дана характеристика каждому типу, определены факторы риска развития синдрома капсульного блока артефактного глаза в позднем послеоперационном периоде.

В четвертой главе автор представляет разработанную технологию определения тактики ведения пациентов с синдромом капсульного блока в зависимости от клинико-морфологического типа. В главе представлены результаты динамического наблюдения и проведённого лечения пациентов с синдромом капсульного блока, доказана эффективность и безопасность предложенного алгоритма.

Материал изложен чётко и последовательно, хорошо иллюстрирован. Результаты исследования подробно обсуждены в сравнительном аспекте с имеющимися данными литературы. В работе сделаны основные теоретические обобщения и заключения. Диссертационная работа содержит 5 выводов, которые чётко сформулированы, обобщают полученные данные и полностью соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации построены логично на основании проведённого исследования, могут быть использованы в клинической практике.

### **Вопросы и замечания**

Принципиальных замечаний по содержанию и изложению работы не имею. На все вопросы соискатель ответил в процессе обсуждения работы.

## Заключение

Диссертационная работа Власенко Анны Владимировны на тему: «Тактика ведения пациентов с синдромом капсульного блока в отдалённые сроки после факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ», является самостоятельной 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.

Доктор медицинских наук, профессор, ведущий офтальмохирург  
и медицинский директор офтальмологических  
клиник «Эксимер»

Першин К.Б.

«07» марта 2023г.

Подпись Першина К.Б. заверяю

Секретарь Алексеева Е.Р. / *Алексеева Е.Р.*



ООО «СовМедТех»  
Офтальмологический центр  
«ЭКСИМЕР»  
ул. Марксистская, д. 3, стр. 1  
г. Москва, 109147  
Россия

Юридический и почтовый адрес:  
109147, Россия, г. Москва, ул. Марксистская, д. 3, стр. 1  
Тел.: +7 (495) 153-60-15

Сайт в интернете: <https://excimerclinic.ru/>

E-mail: [mail.msk@excimerclinic.ru](mailto:mail.msk@excimerclinic.ru)