

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Куликова Алексея Николаевича на диссертационную работу Хурдаевой Анжелы Гаджимаммаевны «Хирургическое лечение регматогенной отслойки сетчатки, сочетанной с макулярным разрывом, с применением богатой тромбоцитами плазмы крови», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5 – Офтальмология

Актуальность исследования

Регматогенная отслойка сетчатки (РОС) – заболевание глаза, характеризующееся наличием разрыва сетчатки и скоплением жидкости между пигментным эпителием и нейроэпителием, требующее срочного хирургического лечения. Частота заболеваемости РОС варьирует от 6,3 до 17,9 на 100 тысяч населения.

Сочетание макулярного разрыва с отслойкой сетчатки встречается достаточно редко – в 0,5-4% случаев. В настоящий момент развитие технологий привело к тому, что эндовитреальное вмешательство стало методом выбора хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки с макулярным разрывом. Несмотря на все многообразие существующих хирургических методик, достичь благоприятного исхода лечения данной патологии с получением высоких функциональных и анатомических показателей удается крайне редко.

Таким образом, цель исследования, поставленная автором – разработать оптимизированную технологию хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки, сочетанной с макулярным разрывом, с применением богатой тромбоцитами плазмы крови и качественным окрашиванием внутренней пограничной мембраны, повышающую результативность хирургического лечения отслойки сетчатки, сочетанной с макулярным разрывом является актуальной.

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

Работа построена логично. Диссертантом методологически верно определены цель и задачи исследования. Обоснованность основных научных положений, выводов и рекомендаций работы не вызывает сомнений и подтверждается достаточным объемом клинического материала, включающего 67 пациентов (67 глаз).

Комплексный подход к исследованию, а также глубокий анализ данных с использованием адекватных методов медицинской статистики подтверждают достоверность исследования, обоснованность и

аргументированность выносимых на защиту положений, выводов и практических рекомендаций и имеют несомненное научное и практическое значение.

Текст диссертации написан грамотно, хорошим литературным языком. Используемые таблицы и рисунки детально иллюстрируют ход исследований и убедительно подтверждают логику формирования выводов и заключений автора.

Автореферат содержит все основные разделы работы и соответствует содержанию диссертации.

Материалы диссертации неоднократно обсуждены на российских научно-практических конференциях.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Работа имеет несомненную научную новизну. Впервые разработана математическая модель взаимодействия ПФОС с сетчаткой в зоне макулярного разрыва, позволяющая определить оптимальное количество ПФОС для безопасного манипулирования в центральной зоне сетчатки.

Впервые разработан хирургический метод лечения регматогенной отслойки сетчатки, сочетанной с макулярным разрывом, с применением богатой тромбоцитами плазмы крови, оптимальным количеством ПФОС, окрашиванием внутренней пограничной мембраны.

Впервые проведен сравнительный анализ результатов лечения регматогенной отслойки сетчатки, осложненной макулярным разрывом, с применением стандартной (без использования богатой тромбоцитами плазмы крови и локального окрашивания внутренней пограничной мембраны) и модифицированной методик, включающей использование богатой тромбоцитами плазмы крови и окрашивание внутренней пограничной мембраны.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в том, что полученные в ней результаты и предложенные подходы к ведению пациентов с регматогенной отслойкой сетчатки в сочетании с макулярным разрывом могут быть применены в клинической практике для своевременного проведения высокоэффективного хирургического лечения данной патологии.

Кроме этого, практическая и научная значимость работы подтверждается внедрением основных положений диссертации в

клиническую практику головной организации ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России (Москва), а также используются в учебном процессе Института непрерывного профессионального образования ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России.

Оформление диссертационной работы и оценка её содержания

Диссертационное исследование изложено на 132 страницах машинописного текста, иллюстрировано 28 рисунками, 15 таблицами. Работа состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 282 источника, из них 78 отечественных и 204 зарубежных. Всего по теме исследования опубликовано 4 научные работы, из них 2 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ, получен 1 патент РФ на изобретение.

Введение включает обоснование актуальности темы исследования, цель и задачи, ее научную новизну, практическую значимость и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

Обзор литературы информативен, содержит подробный анализ исследований отечественных и зарубежных авторов. В обзоре отражены основные методы лечения регматогенной отслойки сетчатки, сочетанной с макулярным разрывом.

Вторая глава «Материалы и методы исследований» содержит описание этапов и серий выполненных математических и клинко-функциональных исследований.

На первом этапе проводилось математическое моделирование с построением модели взаимодействия ПФОС в зоне макулярного разрыва и выявления оптимального объема ПФОС, который необходимо вводить при хирургическом лечении РОС+МР. Далее по результатам математического моделирования был предложен хирургический этап лечения РОС+МР.

Автором дается характеристика материала и методов проводимых исследований. Отмечается достаточная выборка пациентов для исследования – 67 человек.

В исследовании было сформировано две основные и две контрольные группы, в которые были включены пациенты с РОС+МР. В основные группы вошли 34 пациента (34 глаза), прооперированные по предложенной методике с применением БоТП: 15 пациентов (15 глаз) с тампонадой газом (группа – основная 1), 19 пациентов (19 глаз) с тампонадой СМ (группа – основная 2). Контрольные группы составили 33 пациента (33 глаза) с РОС+МР которым

проводилась операция по стандартной методике (без БоТП): 11 пациентов (11 глаз) с тампонадой газом (контрольная 1), 22 пациента (22 глаза) с тампонадой СМ (контрольная 2).

Среди дополнительных методов диагностики автор приводит такие, как ОКТ и компьютерная микропериметрия до и после операции.

В третьей главе «Разработка хирургического метода лечения регматогенной отслойки сетчатки, сочетанной с макулярным разрывом» по результатам математического моделирования был предложен хирургический способ лечения РОС с МР, позволяющей добиться полного прилегания сетчатки и блокирования разрыва.

Данная методика заключалась в проведении витрэктомии, введении ПФОС в объёме, рассчитанном при помощи математического моделирования, введении красителя «membrane blue dual», аспирации красителя, удаления ВПМ, аспирации ПФОС и субретинальной жидкости, лазеркоагуляции периферического разрыва, аппликации богатой тромбоцитами плазмы, тампонирующей витреальной полости газом или силиконовым маслом. Выбор тампонирующего вещества зависел от наличия периферических разрывов, их количества и локализации, наличия или отсутствия ПВР, а также от срока давности отслойки сетчатки.

У пациентов с отслойкой сетчатки, сопровождающейся исключительно макулярным разрывом или макулярным разрывом в сочетании с 1-2 разрывами в верхней полусфере, операцию завершали введением газа (12% перфторпропан C_3F_8). При наличии множественных периферических разрывов (3 и более) или разрыва в нижней полусфере, в качестве тампонирующего вещества использовали силиконовое масло (Oxane 5700), которое удаляли из витреальной полости через 2 месяца.

В четвертой главе «Анализ результатов хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки, сочетанной с макулярным разрывом» автор проводит оценку анатомических и клинико-функциональных результатов хирургического лечения РОС, сочетанной с МР, по предложенной технологии с применением аутологичной БоТП крови.

Результаты лечения описаны подробно, статистически обработаны, проиллюстрированы клиническими примерами.

Показано, что предложенный метод приводит к более эффективному увеличению показателей в отдаленном периоде наблюдения по сравнению с контрольными группами.

В пятой главе «Анализ эффективности предложенного метода хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки, сочетанной с макулярным разрывом, в зависимости от применяемой тампонады»

приводятся результаты длительного наблюдения за пациентами с РОС+МР, которым проводили хирургическое вмешательство по предложенному методу. Анализ показал благоприятные клиничко-функциональный и анатомический исходы в сроки наблюдения до 2 лет. Значимых различий МКОЗ между группами в зависимости от вида используемой тампонады не выявлено. Однако общая светочувствительность сетчатки у пациентов с газовой тампонадой была значимо выше и составила $23,9 \pm 2,5$ дБ против $22,1 \pm 2,3$ дБ пациентов с силиконовой тампонадой. Следовательно, при наличии показаний, следует рекомендовать газовоздушный вид тампонады как предпочтительный ввиду отсутствия необходимости проведения дополнительного вмешательства по удалению тампонирующего вещества (силикона).

В заключении представлены основные результаты проведенных исследований, их обсуждение и сопоставление с имеющимися данными литературы. Ряд замечаний, возникших в ходе рецензирования и касающихся в основном оформления и построения диссертационной работы, был успешно устранен.

Практические рекомендации и научная новизна. Разработанный метод хирургического вмешательства при регматогенной отслойке сетчатки, сочетанной с макулярным разрывом, с применением богатой тромбоцитами плазмы крови и окрашиванием внутренней пограничной мембраны обеспечивает высокие клиничко-функциональные результаты (прилегание сетчатки и закрытие макулярного разрыва) в 100% случаев.

Вопросы и замечания

Принципиальных замечаний нет.

В порядке дискуссии на защите диссертации целесообразно обсудить следующие вопросы:

1. Через 1 месяц после операции в 5-ти случаях в основной группе 1 и в 7-ми случаях в основной группе 2 Вы описываете сохранение отека нейроэпителлия сетчатки, что не часто наблюдается при хирургическом лечении изолированных макулярных разрывов. С чем Вы связывается столь длительное сохранение отека?
2. В 1 и 2 контрольных группах в 27,3% и 22,8% не было достигнуто анатомическое закрытие макулярного разрыва. Выполнялась ли в этих случаях реоперация, и если выполнялась, то какая методика закрытия использовалась?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Хурдаевой Анжелы Гаджимаммаевны «Хирургическое лечение регматогенной отслойки сетчатки, сочетанной с макулярным разрывом, с применением богатой тромбоцитами плазмы крови» является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научно-практической задачи, имеющей важное значение для современной офтальмологии – разработан, обоснован и внедрен новый метод хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки, сочетанной с макулярным разрывом.

По актуальности темы, научной новизне, объему проведенных исследований, научно-методическому уровню и научно-практической значимости полученных результатов и выводов диссертационная работа Хурдаевой Анжелы Гаджимаммаевны полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 (в актуальной редакции с изменениями от от 18.03.2023 г.), предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.5 – Офтальмология.

Официальный оппонент –

Начальник кафедры (клиники) офтальмологии
Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова –
главный офтальмолог Министерства обороны РФ
доктор медицинских наук, профессор

«20» ноября 2023 г.

А.Н. Куликов

Подпись д.м.н. профессора Куликова А.Н. заверяю

Начальник отдела кадров
Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

«20» ноября 2023 г.



П.В. Миличенко

ФГБВОУ ВО «Военно-Медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ
Юридический и почтовый адрес: 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6;
Телефон: +7(812) 292-32-55;
Сайт в интернете: <https://www.vmeda.org>
E-mail: vmeda-na@mail.ru