

Утверждаю

Зам. директора по научной работе

ФГБНУ «НИИГБ им. М.М. Краснова»,

доктор медицинских наук

М.Н. Иванов

«21» *Иванов* 2023 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы

Власенко Анны Владимировны

«Тактика ведения пациентов с синдромом капсульного блока в отдалённые сроки после факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ»

по специальности 3.1.5. – Офтальмология

Актуальность проблемы исследования

Факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ является одной из наиболее часто проводимых офтальмологических операций, в большинстве случаев позволяет достичь высоких клинико-функциональных результатов. Тем не менее, нарушение прозрачности в зоне «ИОЛ-капсульный мешок» в послеоперационном периоде снижает зрительные функции, полученные в ходе хирургического лечения катаракты, требует проведения дополнительных вмешательств.

Среди осложнений позднего послеоперационного периода встречается синдром капсульного блока, мало освещённый в отечественной литературе вид вторичной катаракты. На данный момент отсутствуют систематизированные данные по диагностике и дифференцированному подходу к лечению пациентов с этой патологией. Интерес к данному вопросу возрастает в связи с широким внедрением в клиническую практику современных методов визуализации переднего сегмента глаза, таких как оптическая когерентная томография, Шеймпфлюг-томография, ультразвуковая биомикроскопия. Вместе с тем в литературе не представлено

сопоставления значимости данных методик при исследовании зоны «ИОЛ-капсульный мешок», следовательно, возникает необходимость в определении наиболее информативной методики для дифференциальной диагностики синдрома капсульного блока в отдалённые сроки после хирургии катаракты.

Для лечения пациентов с синдромом капсульного блока в позднем послеоперационном периоде предложены различные лазерные и хирургические техники, тем не менее, не разработан алгоритм выбора метода лечения.

В связи с этим, разработка тактики ведения пациентов при развитии различных вариантов синдрома капсульного блока артефакчного глаза в позднем послеоперационном периоде является актуальной проблемой, как в научном, так и в практическом отношении.

Связь с планом научных исследований

Диссертация Власенко А.В. на тему «Тактика ведения пациентов с синдромом капсульного блока в отдалённые сроки после факоемульсификации с имплантацией ИОЛ» выполнена в соответствии с планами научно-исследовательских работ ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» Минздрава России. Работа соответствует специальности 3.1.5. – Офтальмология (медицинские науки).

Научная новизна исследования и полученных результатов

Выполненные автором работы клинические исследования привели к ряду заключений:

- На основании сравнительной оценки диагностических возможностей современных инструментальных методик визуализации переднего сегмента глаза, у пациентов в отдалённые сроки после факоемульсификации с имплантацией ИОЛ в норме и при развитии синдрома капсульного блока артефакчного глаза установлено, что оптическая когерентная томография является максимально информативным методом для исследования структурных элементов зоны «ИОЛ-капсульный мешок».

- На основе оптической когерентной томографии были разработаны дифференциально-диагностические критерии синдрома капсульного блока

артифакчного глаза в позднем послеоперационном периоде: плотный контакт передней капсулы хрусталика и передней поверхности ИОЛ во всех срезах, дугообразный контур задней капсулы хрусталика в двух взаимно-перпендикулярных плоскостях в связи с её растяжением содержимым, отсутствие сообщения содержимого капсульного мешка с передней или задней камерой глаза. В зависимости от степени помутнения содержимого капсульного мешка и задней капсулы хрусталика, установленных с помощью оптической когерентной томографии, были выделены четыре клинимоρφологических типа синдрома капсульного блока артификачного глаза в позднем послеоперационном периоде.

- В результате исследования было установлено, что к развитию синдрома капсульного блока артификачного глаза в позднем послеоперационном периоде предрасполагают диаметр капсулорексиса менее 5 мм, диаметр зрачка менее 6 мм при максимальном медикаментозном мидриазе, а также прослеживается тенденция к тому, что развитие синдрома капсульного блока более вероятно на глазах с большей осевой длиной.

- Разработан алгоритм ведения пациентов с синдромом капсульного блока артификачного глаза в позднем послеоперационном периоде: при отсутствии жалоб, прозрачной задней капсуле хрусталика и прозрачном содержимом капсульного мешка (синдром капсульного блока 1 типа) – наблюдение, при прогрессировании – лечение в соответствии с клинимоρφологическим типом. При синдроме капсульного блока 2 типа (прозрачная задняя капсула хрусталика и мутное содержимое капсульного мешка) показано проведение ИАГ-лазерной пункции задней капсулы хрусталика, при помутнении задней капсулы хрусталика с прозрачным (синдром капсульного блока 3 типа) или мутным (4 тип) содержимым – проведение ИАГ-лазерной дисцизии задней капсулы хрусталика. При тотальном заполнении капсульного мешка содержимым высокой оптической плотности целесообразно проводить хирургическую ревизию капсульного мешка с аспирацией содержимого.

- Анализ клинико-функциональных результатов лечения пациентов с синдромом капсульного блока артефакчного глаза в позднем послеоперационном периоде показал эффективность и безопасность разработанного алгоритма.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Диссертационное исследование Власенко А.В. носит прикладную и практическую направленность, являясь перспективным для внедрения в офтальмологическую практику, а также для внедрения в образовательный процесс при подготовке офтальмологов и на курсах усовершенствования, посвященных тактике ведения пациентов с синдромом капсульного блока в отдалённые сроки после факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ.

Автором выявлены данные об информативности оптической когерентной томографии для визуализации структур комплекса «ИОЛ-капсульный мешок», что позволяет повысить качество диагностики при нарушении прозрачности в этой зоне.

На основе оптической когерентной томографии были определены дифференциально-диагностические критерии синдрома капсульного блока в позднем послеоперационном периоде и систематизированы варианты течения данного синдрома в виде четырёх клинико-морфологических типов, что позволяют улучшить диагностику и оценку статуса послеоперационных изменений комплекса «ИОЛ-капсульный мешок» в динамике наблюдения.

Предложенные критерии диагностики синдрома капсульного блока и тактика ведения пациентов при развитии синдрома капсульного блока артефакчного глаза в позднем послеоперационном периоде позволяют систематизировать накопленные знания по данной проблеме в клинической практике и в научных целях и использовать их для дальнейшего изучения послеоперационных изменений капсульного мешка хрусталика в артефакчных глазах.

Разработанный алгоритм ведения пациентов при развитии синдрома капсульного блока в позднем послеоперационном периоде на основе динамического наблюдения, ИАГ-лазерных вмешательств и хирургической

ревизии капсульного мешка обеспечивает дифференцированный подход к лечению этого осложнения, позволяет пациенту вернуть утраченные зрительные функции.

Практическая и научная значимость работы определена внедрением основных положений диссертации в практическую деятельность головной организации, Калужского, Тамбовского и Оренбургского филиалов ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова», 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.

По материалам диссертации получен патент РФ на изобретение № 2668704 С1, 02.10.2018. «Способ дифференциальной диагностики синдрома капсульного блока и неприлегания задней капсулы хрусталика в позднем послеоперационном периоде» / Малюгин Б.Э., Верзин А.А., Власенко А.В., Узунян Д.Г., Шормаз И.Н., Сороколетов Г.В.

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

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Все научные положения обоснованы достаточным количеством клинического материала (149 пациентов, 149 глаз). Диссертационная работа выполнена с применением стандартных и специальных методов диагностического исследования (оптическая когерентная томография, ультразвуковая биомикроскопия, Шеймпflug- томография). Достоверность

результатов исследования подтверждается анализом клинического материала, длительным сроком наблюдения за пациентами, применением корректных методов статистической обработки полученных данных.

На основании полученных данных диссертантом сформулированы и аргументированы выводы, практические рекомендации и основное положение, выносимое на защиту, которые имеют научное и практическое значение и являются логическим завершением работы.

Автором самостоятельно выполнен ряд клинико-функциональных исследований с последующим анализом и статистической обработкой полученных данных. Результаты диссертационной работы опубликованы в журналах и сборниках, представлены на научных российских и зарубежных конференциях.

Апробация работы и публикации

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на Всероссийских научных конференциях молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы офтальмологии» (Москва; 2015, 2016, 2018); Научно-практических конференциях с международным участием «Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии» (Москва; 2015, 2018); научно-клинических конференциях МНТК «Микрохирургия глаза» (Москва; 2015, 2016, 2019, 2021); Конгрессе Европейского общества катарактальных и рефракционных хирургов (Лиссабон; 2017); III Российском конгрессе с международным участием «Пролиферативный синдром в биологии и медицине» (секция офтальмологии, Москва; 2018), Научно-практических конференциях «Пироговский офтальмологический форум» (Москва, 2018, 2019), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Фёдоровские чтения» (Москва, 2021), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Лазерная интраокулярная и рефракционная хирургия» (Санкт-Петербург, 2021).

По материалам исследования опубликовано 6 печатных работ, из них 3 – в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, в т.ч. 1 – в

журналах, цитируемых в базах данных Scopus. По теме диссертационной работы получен патент РФ на изобретение (№ 2668704 от 02.10. 2018 г.).

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Власенко Анны Владимировны «Тактика ведения пациентов с синдромом капсульного блока в отдалённые сроки после факэмульсификации с имплантацией ИОЛ» является завершённым научно-квалификационным исследованием, выполненном на высоком научном и методологическом уровне, в котором содержится новое решение актуальной научной задачи.

По своей актуальности, новизне и научно-практической значимости, диссертационная работа Власенко А.В. полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней» (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842, ред. № 1539 от 11.09.2021), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой учёной степени по специальности 3.1.5. – Офтальмология (медицинские науки).

Отзыв заслушан, обсужден и утвержден на заседании проблемной комиссии ФГБНУ «НИИГБ им. М.М. Краснова».

Протокол № 18 от 20 февраля 2023 г.

Старший научный сотрудник отдела
современных методов лечения в офтальмологии,
доктор медицинских наук



А.А. Гамидов

«ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь
ФГБНУ «НИИГБ им. М.М. Краснова»,
кандидат медицинских наук



А.А. Антонов

Юридический и почтовый адрес: 119021, г. Москва, ул. Россолимо, 11 корпус А и Б
Телефон: +7(499) 110-45-45
Сайт в интернете: <http://www.niigb.ru>
e-mail: info@eyeacademy.ru