

ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертационной работы Калининковой Светланы Юрьевны «Экспериментально-клиническое обоснование новой технологии реконструкции эпителия роговицы у пациентов с односторонним синдромом лимбальной недостаточности», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5 – Офтальмология и 3.1.14 – Трансплантология и искусственные органы.

Диссертационное исследование Калининковой С.Ю. посвящено важной и малоизученной проблеме в офтальмологии – реконструкции эпителия роговицы при одностороннем синдроме лимбальной недостаточности.

Эпителий роговицы является первым слоем, выполняющим ряд важнейших функций: 1) барьерная и защитная (иммунная); 2) обеспечение прозрачности роговицы; 3) стабилизация прекорнеальной слезной пленки; 4) избирательная проницаемость, обеспечивающая гомеостаз роговицы. в норме регенерация эпителия происходит каждые 5-7 дней благодаря делению и миграции лимбальных эпителиальных стволовых клеток, расположенных в палисадах Вогта по всей периферии роговицы. Возникновение синдрома лимбальной недостаточности связано с дисфункцией или повреждением стволовых прогениторных клеток лимба, ввиду чего нарушается цикл самообновления и происходит целый каскад событий. Этиология возникновения СЛН связана с ожогами роговицы, воспалительными заболеваниями глазной поверхности, избыточной хирургии в области лимба, травмой глаз, облучением глаз и окологлазничной области и т.д. Клиническая картина многогранна и включает в себя полную или частичную конъюнктивализацию роговицы, возникновение хронических персистирующих эрозий и дефектов эпителия, поверхностных и глубоких помутнений, формированием новообразованных сосудов. Вся описанная картина нередко сопровождается возникновением светобоязни, слезотечения и хронического болевого синдрома.

На примерах работ отечественных и зарубежных авторов, диссертант продемонстрировал описание разных подходов к решению данной проблемы. Применяемые на сегодняшний день методы хирургического лечения одностороннего синдрома лимбальной недостаточности малоэффективны, либо не доступны на территории Российской Федерации, а также обладают рядом индивидуальных недостатков и особенностей. Аллогенная пересадка лимбальных клеток требует использование длительной иммуносупрессивной терапии, негативно влияющей на все системы органов; использование культивированных клеток или фибринового клея не разрешены на территории нашей страны. Нет также четкого определения показаний к тому или иному вмешательству в зависимости от типа и стадии синдрома лимбальной недостаточности, толщины роговицы, наличия экстраокулярной патологии. Отсутствует единый алгоритм обследования и дооперационной диагностики пациента с подозрением на синдром лимбальной недостаточности.

В данной диссертационной работе автор предлагает решение проблем путем создания новых технологий лечения, подходящих для разных пациентов. Предложенные методы исключают все недостатки имеющихся (не используются аллогенный материал, фибриновый клей, культивирование клеток). В лечении одностороннего синдрома лимбальной недостаточности автор использует имплантацию лимбальных ауто трансплантатов в туннели по периферии роговицы (сформированные мануально или с использованием фемтосекундного лазера).

В своем экспериментальном исследовании Калинникова С.Ю. обосновала эффективность применяемой технологии на ряде экспериментов по моделированию ауто трансплантации на кадаверных роговицах в эксперименте *ex vivo*.

Автором четко определена актуальность проблемы; цель исследования и вытекающие задачи с научной точки зрения поставлены правильно.

Научная и практическая значимость работы

В данной работе в эксперименте *ex vivo* впервые произведена оценка роста и определен иммуно-фенотип клеток полученных из лимбальных роговичных трансплантатов при культивировании на специфических культуральных средах и произведено моделирование процессов ре-эпителизации по поверхности стромы и Боуменовой мембраны на кадаверных роговицах, результаты которых выявили рост клеток вне зависимости от поверхности роговицы и используемой среды. Разработан протокол импрессионной цитологии эпителия роговицы, основанный на флюоресцентном окрашивании и выявлении специфических кератинов для верификации происхождения эпителиальных клеток и подтверждения наличия синдрома лимбальной недостаточности. Изучены особенности цитокинового профиля слезной жидкости пациентов с односторонним синдромом лимбальной недостаточности до и после оперативного вмешательства, выявлена их зависимость от этиологии заболевания и корреляция уровней цитокинов с прогнозом результативности лечения. Разработаны варианты хирургической техники простой бесклеевой лимбальной эпителиальной трансплантации у пациентов с односторонним синдромом лимбальной недостаточности с использованием мануальных и фемтолазерных технологий, а также разработан пошаговый алгоритм дооперационной диагностики и выбора тактики хирургического лечения пациентов с односторонним синдромом лимбальной недостаточности.

По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ, из них 3 в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации, и 2 статьи в журналах, входящих в международную базу данных «Scopus», получены 6 патентов Российской Федерации на изобретение и 2 заявки на патент РФ. Материалы исследования неоднократно были представлены на научно-практических конференциях.

Автореферат оформлен в соответствии с общепринятыми стандартами и полностью отражает суть исследования. Замечаний по оформлению и содержанию автореферата не имею.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Калинниковой Светланы Юрьевны «Экспериментально-клиническое обоснование новой технологии реконструкции эпителия роговицы у пациентов с односторонним синдромом лимбальной недостаточности» представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. – Офтальмология и 3.1.14 – Трансплантология и искусственные органы является законченным научно-квалификационным исследованием, содержащим решение актуальной задачи офтальмологии, что полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. – Офтальмология и 3.1.14 – Трансплантология и искусственные органы, а ее автор заслуживает присвоения искомой степени.

Директор Санкт-Петербургского филиала
ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. С. Н. Федорова» Минздрава России,
заслуженный врач Российской Федерации
член-корреспондент Военно-медицинской академии
доктор медицинских наук, профессор

Э.В. Бойко



Юридический и почтовый адрес: 192283, г. Санкт-Петербург, ул. Ярослава Гашека, д. 21

Телефон/факс: (812) 771-16-16/(812) 701-35-51

Сайт в интернете: www.mntk.spb.ru

E-mail: smc@mntk.spb.ru