

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1.021.01
НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР «МЕЖОТРАСЛЕВОЙ НАУЧНО-
ТЕХНИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС «МИКРОХИРУРГИИ ГЛАЗА» ИМЕНИ
АКАДЕМИКА С.Н. ФЁДОРОВА» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ
НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА НАУК**

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 05.12.2022 № 16

О присуждении Сороколетову Григорию Владимировичу, гражданину Российской Федерации, учёной степени доктора медицинских наук.

Диссертация «Разработка и совершенствование подходов к интраокулярной коррекции пациентов с миопией высокой степени» по специальности 3.1.5. Офтальмология принята к защите 22.08.2022 г., протокол № 18 диссертационным советом 21.1.021.01 на базе Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс» «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Фёдорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д.59А), утвержденного 06.04.2001 г. № 912-в, переутвержденного приказом Минобрнауки России от 09.01.2007 г. № 2, переутвержденного приказом Минобрнауки России от 6.04.2018 г. №362/нк.

Соискатель, Сороколетов Григорий Владимирович, 1977 года рождения, в 2000 г. окончил Смоленскую государственную медицинскую академию (г. Смоленск) по специальности «Лечебное дело».

С 2000 по 2002 г. проходил обучение в ординатуре по специальности «Офтальмология» на базе Московского государственного медико-стоматологического университета.

С 2002 по 2005 гг. проходил обучение в очной аспирантуре при ФГУ «МНТК «МГ» им. академика С.Н. Федорова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». В 2006 году успешно защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата наук по специальности «Глазные болезни».

С 2005 года по 2018 год работал врачом офтальмологом, а с 2018 по настоящее время научным сотрудником отдела хирургии хрусталика и интраокулярной коррекции Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диссертация выполнена на базе головного учреждения Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный консультант – Малюгин Борис Эдуардович – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по научной работе Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия

глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, председатель Общества офтальмологов России.

Официальные оппоненты:

Коновалов Михаил Егорович – доктор медицинских наук, профессор, главный врач клиники «Офтальмологический центр Коновалова», профессор кафедры офтальмологии ФГОУ «Институт повышения квалификации ФМБА России».

Першин Кирилл Борисович – доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН, ведущий офтальмохирург и медицинский директор клиники «Эксимер».

Шелудченко Вячеслав Михайлович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом офтальморезабилитации ФГБНУ «НИИ глазных болезней им. М.М. Краснова».

Дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: в своем положительном заключении, подготовленном начальником отдела патологии рефракции, бинокулярного зрения и офтальмоэргономики, профессором, доктором медицинских наук Еленой Петровной Таруттой и утвержденном директором ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России профессором, доктором медицинских наук, заслуженным деятелем науки РФ Нероевым Владимиром Владимировичем, **указала**, что диссертационная работа Сороколетова Григория Владимировича на тему «Разработка и совершенствование подходов к интраокулярной коррекции пациентов с миопией высокой степени» (научный консультант – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор Малюгин Борис Эдуардович), представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача разработки и внедрения в клиническую практику теоретически, экспериментально и клинически обоснованных подходов к зрительной

реабилитации пациентов с миопией высокой степени на основе использования интраокулярной коррекции. Диссертационная работа полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.07.2014 №723, от 21.04.2016 №335, от 02.08.2016 №748, от 29.05.2017 N 650, от 28.08.2017 N 1024), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата/доктора наук, а ее автор Сороколетов Григорий Владимирович достоин присуждения искомой степени по специальности 3.1.5 – Офтальмология.

По теме диссертации соискатель имеет 19 основных печатных работ, из которых 13 – в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ для публикации результатов диссертационных работ, 10 статей – в журналах, индексируемых в международной базе Scopus и/или Web of Science; получено 4 патента РФ на изобретение и 4 на полезную модель.

Список основных работ, опубликованных по теме диссертации:

Статьи в журналах, рекомендованных ВАК (*– в том числе, в журналах, индексируемых в базах Scopus и Web of Science):

1. * Зуев В.К. Мягкая «реверсная-М» ИОЛ в хирургии катаракты при миопии высокой степени (предварительное сообщение) / В.К. Зуев, Э.Р. Туманян, Г.В. Сороколетов, В.Н. Вещикова, Д.Г. Узунян // Офтальмохирургия. - 2012. - № 3. - С. 26-29.

2. * Сороколетов Г.В. Частота развития вторичной катаракты в артифактичных глазах с современными моделями заднекамерных ИОЛ при осевой миопии / Г.В. Сороколетов, В.К. Зуев, Э.Р. Туманян, А.Н. Бессарабов, В.Н. Вещикова // Офтальмохирургия. - 2013. - №2. - С.28-31.

3. * Сороколетов Г.В. Первый опыт имплантации заднекамерной факичной интраокулярной линзы «ФИОЛ-3» при миопии высокой

степени / Г.В. Сороколетов, В.К. Зуев, Э.Р. Туманян, В.Н. Вещикова // Офтальмохирургия. - 2013. - №4. - С.25-29.

4. Сороколетов Г.В. Динамика частоты развития вторичной катаракты в артифактичных глазах с современными моделями заднекамерных ИОЛ / Г.В. Сороколетов, В.К. Зуев, Э.Р. Туманян, А.Н. Бессарабов, В.Н. Вещикова // Катарактальная и рефракционная хирургия. - 2014. - Т.14. - №2. - С.23-26.

5. * Сороколетов Г.В. Опыт имплантации отечественной заднекамерной факичной интраокулярной линзы ФИОЛ-3 у пациентов с миопией высокой степени (предварительное сообщение) / Г.В. Сороколетов, В.К. Зуев, Э.Р. Туманян, М.З. Франковска-Герлак // Офтальмология. - 2015. - Т.12. - №2. - С.17-19.

6. Сороколетов Г.В. Результаты коррекции миопии высокой степени отечественной факичной интраокулярной линзой / Г.В. Сороколетов, В.К. Зуев, Э.Р. Туманян, В.Н. Вещикова // Вестник Оренбургского государственного университета. - 2015. - №12. - С.216-219.

7. * Зуев В.К. Расчет константы А для эластичной "реверсной" ИОЛ / В.К. Зуев, Е.Н. Пантелеев, А.Н. Бессарабов, В.Н. Вещикова, М.З. Франковска-Герлак, Г.В. Сороколетов // Офтальмохирургия. - 2015. - №4. - С.6-9.

8. * Сороколетов Г.В. Влияние материала интраокулярной линзы и величины переднезадней оси глаза на частоту и динамику частоты развития вторичной катаракты / Г.В. Сороколетов, В.К. Зуев, Э.Р. Туманян, М.З. Франковска-Герлак, В.Н. Вещикова, А.Н. Бессарабов, Л.В. Аждарова // Офтальмология. - 2016. - Т.13. - №4. - С.247-251.

9. * Зуев В.К. История развития ФИОЛ в лечении миопии высокой степени / В.К. Зуев, Э.Р. Туманян, Г.В. Сороколетов, А.А. Фёдорова // Офтальмохирургия. - 2018. - №4. - С.65-70. DOI: 10.25276/0235-4160-2018-4-65-70.

10. Сороколетов Г.В. Имплантация «реверсной» интраокулярной линзы у пациента с миопией высокой степени после проведения фактоэмульсификации катаракты (клинический случай) / Г.В. Сороколетов,

М.А. Соболева // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2020. - Т.16. - №2. - С.656-658.

11. * Сороколетов Г.В. Клинические особенности эксплантации отечественных моделей заднекамерных факичных интраокулярных линз при развитии субкапсулярной катаракты у пациентов с миопией высокой степени / Г.В. Сороколетов, Э.Р. Туманян, А.Н. Бессарабов, М.А. Соболева // Российский офтальмологический журнал. - 2021. - Т.14. - №1. - С.61-64. DOI: 10.21516/2072-0076-2021-14-1-61-64.

12. * Сороколетов Г.В. Ретроспективный анализ отдаленных клинико-функциональных результатов имплантаций заднекамерной ФИОЛ отечественного производства / Г.В. Сороколетов, Э.Р. Туманян, А.Н. Бессарабов, М.А. Соболева // Офтальмохирургия. - 2021. - №1. - С.6-9. DOI: 10.25276/0235-4160-2021-1-6-9.

13. * Сороколетов Г.В. Сравнительные клинико-функциональные результаты имплантации «реверсной-М» и «реверсной-М1» ИОЛ у пациентов с миопией высокой степени в отдаленном послеоперационном периоде / Г.В. Сороколетов, Э.Р. Туманян, А.Н. Бессарабов, М.А. Соболева // Офтальмохирургия. - 2021. - №2. - С.6-12. DOI: 10.25276/0235-4160-2021-2-6-12.

Тезисы и статьи в других журналах:

1. Сороколетов Г.В. Влияние величины переднезадней оси глаза и материала ИОЛ на частоту и динамику частоты развития вторичной катаракты в отдаленном послеоперационном периоде факоэмульсификации / Г.В. Сороколетов, В.К. Зуев, Э.Р. Туманян, А.Н. Бессарабов, В.Н. Вещикова, Л.В. Аждарова // Современные технологии в офтальмологии. - 2015. - №4. - С.91-94.

2. Зуев В.К. Результаты коррекции миопии высокой степени факичной интраокулярной линзой ФИОЛ-3 / В.К. Зуев, Э.Р. Туманян, Г.В. Сороколетов, М.З. Франковска-Герлак, В.Н. Вещикова, Л.В. Аждарова // Современные технологии в офтальмологии. - 2015. - №4. - С.134-137.

3. Зуев В.К. Частота развития вторичной катаракты после проведения факоэмульсификации с имплантацией современных моделей заднекамерных интраокулярных линз / В.К. Зуев, Э.Р. Туманян, Г.В. Сороколетов, А.Н. Бессарабов, М.З. Франковска-Герляк, В.Н. Вещикова, Л.В. Аждарова // Современные технологии в офтальмологии. - 2015. - №2. - С.47-49.

4. Зуев В.К. Коррекция миопии высокой степени отечественной интраокулярной факичной линзой / В.К. Зуев, Г.В. Сороколетов, Э.Р. Туманян, В.Н. Вещикова, И.А. Захарова // Современные технологии в офтальмологии. - 2016. - №5. - С.144-146.

5. Сороколетов Г.В. Особенности удаления отечественных моделей заднекамерных факичных интраокулярных линз при развитии вторичной катаракты у пациентов с миопией высокой степени / Г.В. Сороколетов, Э.Р. Туманян, А.Н. Бессарабов, М.А. Соболева // Современные технологии в офтальмологии. - 2020. - Т.4 - С.390-391.

6. Zuev V.K. The History of the FIOL Development in the Treatment of High Myopia / V.K. Zuev, E.R. Tumanyan, G.V. Sorokoletov, A.A. Varnatskaia // EC Ophthalmology. - 2020. - Is.11(7). - С.36-45.

Изобретения

1. Патент № 2353333 Российской Федерации, МПК А61F 2/14 (2006.01). Искусственный хрусталик глаза / В.К. Зуев, А.В. Стерхов, Г.В. Сороколетов, В.Н. Вещикова, Ю.В. Селифанов / заявитель и патентообладатель. – ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России – № 2007144111/14; заявл. 29.11.2007; опубл. 27.04.2009; Бюл. № 12. – 7 с.

2. Патент № 2360647 Российской Федерации, МПК А61F 2/14 (2006.01). Искусственный хрусталик глаза / Х.П. Тахчиди, В.К. Зуев, Г.В. Сороколетов / заявитель и патентообладатель. – ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России – № 2008100295/14; заявл. 15.01.2008 г.; опубл. 10.07.2009 г.; Бюл. № 19. – 7 с.

3. Патент № 2362512 Российской Федерации, МПК А61F 2/14 (2006.01). Искусственный хрусталик глаза / Х.П. Тахчиди, В.К. Зуев, Г.В. Сороколетов / заявитель и патентообладатель. – ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России – № 2008100294/14; заявл. 15.01.2008 г.; опубл. 27.07.2009 г.; Бюл. № 21. – 6 с.

4. Патент № 2391070 Российской Федерации, МПК А61F 2/14 (2006.01). Искусственный хрусталик глаза / Х.П. Тахчиди, В.К. Зуев, Г.В. Сороколетов, Э.Р. Туманян / заявитель и патентообладатель. – ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России – № 2009107348/14; заявл. 03.03.2009 г.; опубл. 10.06.2010 г.; Бюл. № 16. – 6 с.

5. Патент № 81067 Российской Федерации на полезную модель, МПК А61F 2/14 (2006.01). Искусственный хрусталик глаза / В.К. Зуев, Г.В. Сороколетов, В.Н. Вещикова, Ю.В. Селифанов, А.В. Стерхов / заявитель и патентообладатель. – ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России – № 2007126446/22; заявл. 12.07.2007 г.; опубл. 10.03.2009 г.; Бюл. № 7. – 2 с.

6. Патент № 81428 Российской Федерации на полезную модель, МПК А61F 2/14 (2006.01). Искусственный хрусталик глаза / В.К. Зуев, Г.В. Сороколетов, В.Н. Вещикова, Ю.В. Селифанов, А.В. Стерхов / заявитель и патентообладатель. – ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России – № 2007126448/22; заявл. 12.07.2007 г.; опубл. 20.03.2009 г.; Бюл. № 8. – 2 с.

7. Патент № 121438 Российской Федерации на полезную модель, МПК А61F 2/14 (2006.01). Искусственный хрусталик глаза / В.К. Зуев, Э.Р. Туманян, Г.В. Сороколетов, В.Н. Вещикова, Ю.В. Селифанов / заявитель и патентообладатель. – ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России – № 2012116471/14; заявл. 25.04.2012 г.; опубл. 27.10.2012 г.; Бюл. № 30. – 2 с.

8. Патент № 147275 Российской Федерации на полезную модель, МПК А61F 9/00 (2006.01). Искусственный хрусталик глаза / В.К. Зуев, Э.Р.

Туманян, Г.В. Сороколетов, В.Н. Вещикова, Ю.В. Селифанов / заявитель и патентообладатель. – ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России – № 2014125407/14; заявл. 24.04.2014 г.; опубл. 10.11.2014 г.; Бюл. № 31. – 2 с.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы:

1. от заведующего кафедрой офтальмологии педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, член-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора **Сидоренко Евгения Ивановича**, г. Москва;

2. от заведующей кафедрой глазных болезней ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора **Гавриловой Натальи Александровны**; г. Москва;

3. от директора Санкт-Петербургского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора **Бойко Эрнеста Витальевича**, г. Санкт-Петербург;

4. от директора Калужского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, доктора медицинских наук **Терещенко Александра Владимировича**, г. Калуга;

5. от директора Волгоградского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора **Фокина Виктора Петровича**, г. Волгоград;

6. от директора Чебоксарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, доктора медицинских наук **Поздеевой Надежды Александровны**, г. Чебоксары;

7. от директора Оренбургского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России,

доктора медицинских наук, профессора **Чупрова Александра Дмитриевича**, г. Оренбург;

8. от директора Краснодарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, доктора медицинских наук **Сахнова Сергея Николаевича**, г. Краснодар;

9. от заместителя директора по научной работе Хабаровского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора **Сорокина Евгения Леонидовича**, г. Хабаровск;

10. от заместителя директора по лечебной работе Новосибирского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, доктора медицинских наук **Егоровой Елены Владиленовны**, г. Новосибирск.

Отзывы положительные, замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов обосновывается тем, что доктор медицинских наук, профессор, Коновалов Михаил Егорович, доктор медицинских наук, профессор Першин Кирилл Борисович и доктор медицинских наук, профессор Шелудченко Вячеслав Михайлович являются известными учеными в области офтальмологии, имеют публикации по теме защищаемой диссертации и дали свое согласие на оппонирование.

Выбор ведущей организации обосновывается тем, что Федеральное государственное бюджетное учреждение «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России известно своими научными исследованиями и исследователями в области офтальмологии, способными оценить научную и практическую ценность диссертации. Ведущая организация дала свое согласие на оппонирование.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

Разработана и внедрена в клиническую практику теоретически, экспериментально и клинически обоснованных подходов к зрительной реабилитации пациентов с миопией высокой степени на основе использования интраокулярной коррекции.

Определены критерии оптимизации параметров заднекамерной отрицательной факичной интраокулярной линзы и условий ее имплантации при миопии высокой степени, подтвержденные как математическим моделированием, так и экспериментально.

Доказано, что имплантация оптимизированной модели заднекамерной отрицательной факичной интраокулярной линзы обеспечивает высокие клиничко-функциональные результаты коррекции миопии высокой степени с достижением средней остроты зрения без коррекции $0,67 \pm 0,22$, а остроты зрения в пределах 0,5-1,0 у 80% пациентов.

Проведена оценка и найдены закономерности развития вторичной катаракты в зависимости от материала, модели, величины переднезадней оси глаза и времени нахождения ИОЛ в глазу пациента с миопией высокой степени.

Определен основной критерий оптимизации модели «реверсной» интраокулярной линзы в контексте профилактики развития вторичной катаракты, а именно является необходимость создания острого непрерывного барьерного края по краю ее оптической части высотой 100 мкм, что подтверждено математическим моделированием.

Доказано, что имплантация «реверсной» РСП-1 ИОЛ в ходе факоэмульсификации катаракты при миопии высокой степени обеспечивает высокие клиничко-функциональные результаты в различные сроки послеоперационного периода до 5 лет. При этом в сравнении с предыдущей моделью «реверсной» РСП ИОЛ отмечается снижение частоты развития вторичной катаракты более чем в 2 раза (5,3% против 13,2%), благодаря

наличию непрерывного острого барьерного края по окружности ее оптической части.

Предложен алгоритм выбора метода коррекции миопии высокой степени в зависимости от возраста пациента, наличия или отсутствия помутнений естественного хрусталика глаза и психоэмоционального состояния пациента.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

Проведен глубокий ретроспективный анализ результатов факичной коррекции у взрослых пациентов, позволивший определить критерии оптимизации конструкции факичной ИОЛ с последующим математическим моделированием биомеханического взаимодействия гаптических элементов факичной интраокулярной линзы с цилиарной бороздой и экспериментальным подтверждением полученных результатов с последующей экспериментальной обработкой технологии имплантации факичной РСК-1 ИОЛ с определением наиболее пригодной системы инъекторной доставки.

Разработана и внедрена в клиническую практику программа расчета оптической силы РСК-1.

Проведен ретроспективный анализ развития вторичной катаракты в отдаленном послеоперационном периоде факоэмульсификации катаракты в зависимости от величины переднезадней оси глаза, материала и модели имплантированной заднекамерной ИОЛ, в том числе с использованием метода статистического анализа Каплана-Майера, убедительно доказавший прямо пропорциональную связь величины осевой миопии с частотой развития вторичной катаракты, показавший ключевую роль острого непрерывного барьерного края оптической части ИОЛ, материала изготовления ИОЛ в профилактике развития вторичной катаракты, определивший те необходимые изменения, которые надо внести в конструкцию «реверсной» ИОЛ с целью снижения частоты развития вторичной катаракты в отдаленном послеоперационном периоде.

Математическим моделированием определена оптимальная высота острого непрерывного барьерного края оптической части «реверсной» ИОЛ, уточнена константа А, отработана в эксперименте техника имплантации «реверсной» РСК-1 ИОЛ.

На основании полученных результатов предложен алгоритм выбора того или иного метода коррекции миопии высокой степени.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

Проведенная всесторонняя оценка клинико-функциональных результатов имплантации оптимизированной отечественной факичной ИОЛ модели РСК-1 показала ее эффективность и безопасность, в том числе в сравнении с ее зарубежным аналогом – факичной интраокулярной линзой ICL, в различные сроки послеоперационного периода.

Разработанная и внедренная в клиническую практику оптимизированная модель заднекамерной отрицательной факичной интраокулярной линзы РСК-1, обеспечивает адаптацию к индивидуальному размеру цилиарной борозды, позволяет полностью отказаться от проведения базальной колобомы радужной оболочки без риска развития зрачкового блока, как в раннем, так и в отдаленном послеоперационном периоде (до 5 лет), благодаря наличию центрального отверстия (диаметром 0,4 мм) в оптической части.

Использование для имплантации оптимизированной модели заднекамерной отрицательной факичной интраокулярной линзы РСК-1 предложенной инжекторной системы обеспечивает максимальную ротационную стабильность факичной интраокулярной линзы при движении по картриджу и сводит к минимуму вероятность повреждения факичной интраокулярной линзы.

Внедрение оптимизированной модели заднекамерной отрицательной факичной интраокулярной линзы РСК-1 в клиническую практику интраокулярной коррекции миопии высокой степени позволяет значительно

снизить частоту развития послеоперационных переднекапсулярных помутнений хрусталика, обусловленных наличием контакта между искусственным и естественным хрусталиком глаза.

Разработанная и внедренная в клиническую практику оптимизированная модель «реверсной» РСП-1 интраокулярной линзы обладает достаточным уровнем устойчивости к возможным деформационным воздействиям со стороны стекловидного тела, а наличие у нее острого барьерного края по окружности ее оптической части позволяет значительно снизить частоту развития вторичной катаракты в различные сроки послеоперационного периода (до 5 лет).

Использование предложенной системы инъекторной доставки интраокулярной линзы позволяет имплантировать оптимизированную модель «реверсной» РСП-1 интраокулярной линзы через малый операционный доступ (2,2 мм) безопасно и без повреждений ИОЛ.

Полученные высокие клиничко-функциональные результаты имплантации «реверсной» РСП-1 ИОЛ убедительно продемонстрировали безопасность и эффективность ее применения в ходе факоэмульсификации катаракты у пациентов с миопией высокой степени, в том числе в плане профилактики развития вторичной катаракты в сравнении с ее предшественницей – «реверсной» РСП ИОЛ.

Оценка достоверности результатов исследований выявила:

теория построена на известных для офтальмологии данных, согласуется с данными, полученными в ряде подобных научных исследований;

идея базируется на анализе и обобщении знаний российских и зарубежных авторов, полученных ранее по рассматриваемой тематике;

использованы сравнения авторских данных и данных, полученных ранее по рассматриваемой тематике;

установлено качественное совпадение результатов, полученных в ходе исследования с результатами, представленными в части независимых источников по данной тематике;

использованы современные методы, применяемые в клинических исследованиях, современные методы сбора и обработки информации.

Личный вклад соискателя состоит в:

- разработке дизайна исследования;
- выполнении ретроспективного анализа с формулированием полученных результатов;
- разработке, проведении и анализе результатов экспериментальных исследований и математического моделирования;
- личном проведении более чем девяти тысяч операций;
- проведении клинико-функциональных обследований пациентов;
- динамическом наблюдении за пациентами;
- анализе и статистической обработке полученных результатов;
- подготовке публикаций по выполненной работе;
- неоднократном представлении материалов диссертации на научных конференциях в том числе с международным участием.

На заседании 05 декабря 2022 г. диссертационный совет принял решение присудить Сороколетову Григорию Владимировичу ученую степень доктора медицинских наук.

Диссертация охватывает основные вопросы поставленной научной задачи и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, большим объемом выполненных исследований, достаточным для решения поставленных задач, обоснованностью основных положений и выводов диссертации.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 22 человек, из них 22 доктора медицинских наук (по специальности 3.1.5 – Офтальмология), участвовавших в заседании, из 26


человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 22, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель

диссертационного совета

доктор медицинских наук,

профессор



А.В. Дога



Ученый секретарь

диссертационного совета,

доктор медицинских наук



И.А. Мушкова

05.12.2022г.