

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационную работу Капранова Дениса Олеговича на тему «Разработка метода шовной фиксации заднекамерной интраокулярной линзы после факоэмульсификации катаракты, осложненной нарушением капсульной поддержки хрусталика», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07-глазные болезни

Актуальность избранной темы

К настоящему моменту подавляющее большинство ведущих офтальмологических клиник практически полностью перешли на хирургию катаракты малых разрезов, удаляя до 98% катаракт методом факоэмульсификации (ФЭК) с имплантацией эластичной модели интраокулярной линзы (ИОЛ). Технология ФЭК представляется высоко стандартизированным методом хирургического лечения, требующего не только тщательного соблюдения всех этапов операции, но также включающего в себя единые алгоритмы диагностики, пред- и послеоперационного ведения пациентов. Стандартом фиксации ИОЛ является её расположение в капсульной сумке, что исключает контакт линзы с реактивными структурами глаза и позволяет добиться максимальных зрительных функций. Альтернативные виды фиксации линз (в углу передней камеры, за радужку, в зрачке, в цилиарной борозде и др.) используют в осложненных случаях или при нестандартном течении операции. Одним из ведущих факторов риска при проведении ФЭК признаются нарушения капсульной поддержки хрусталика, связанные с несостоятельностью собственно капсулы и (или) слабостью связочного аппарата хрусталика, что, в конечном счете, требует шовной фиксации ИОЛ. В этой связи следует подчеркнуть, что наиболее распространенным и физиологичным методом фиксации ИОЛ признается заднекамерная, при этом подшивание ИОЛ выполняется либо к радужке, либо под склеральным лоскутом. В то же время

данные методы могут явиться причиной различных осложнений (влияние на зрачковую функцию, прорезание и экстернализация склеральных швов, дислокация ИОЛ и др.), что в целом определяет актуальность разработки простого и универсального метода фиксации различных моделей ИОЛ в задней камере, позволявшего избежать серьезных интра и послеоперационных осложнений. Изложенные положения обосновывают актуальность рецензируемого диссертационного исследования Каранова Д.О.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна

Диссертация изложена на 112 страницах машинописного текста, состоит из введения, основной части (главы «Обзор литературы», «Материалы и методы исследования», «Результаты исследования и их обсуждение»), заключения, выводов, списка сокращений, списка литературы и приложения. Диссертация иллюстрирована 13 таблицами и 12 рисунками. Список литературы содержит 156 источников, из которых 96 отечественных авторов и 60 - иностранных.

В основе рецензируемой диссертации лежит разработка оригинальной методики фиксации заднекамерной ИОЛ после ФЭК, осложненной нарушением капсульной поддержки хрусталика, принципиально отличающаяся тем, что на концах нитей формируются узлы, которые фиксируются в слоях роговицы, характеризующиеся более выраженной прочностью и устойчивостью к прорезыванию нити, а также интактно к шовным материалам, что в целом обеспечивает более физиологичное положение ИОЛ. Следует в качестве положительного момента отметить, что в работе представлено очень конкретное и понятное (в цветных иллюстрациях) представление разработанной методики.

Представленные в диссертационной работе результаты собственных исследований свидетельствуют, что разработанная методика обеспечивает

более высокий уровень безопасности ИОЛ по сравнению с традиционными способами фиксации (подшивание ИОЛ под склеральным лоскутом или к радужке), что подтверждается снижением вероятности основных послеоперационных осложнений (гемофтальма, офтальмогипертензии, прорезания и экстернализации швов, эндотелиально-эпителиальная дистрофии).

Особенно важно подчеркнуть, что полученные автором результаты сравнительной клинико-функциональной оценки после проведения ФЭК, осложненной нарушением капсульной поддержки хрусталика, свидетельствующие о более высоких показателях при фиксации ИОЛ по разработанной методике по сравнению с традиционными (подшивание ИОЛ под склеральным лоскутом или к радужке), что подтверждается достигнутой величиной МКОЗ, а также параметров, связанных с яркостной и контрастной чувствительностью глаза (снижением времени темновой адаптации, повышением глэр-чувствительности, остроты мезопического зрения и яркостной контрастной чувствительности).

Изложенные результаты клинической эффективности разработанной методики фиксации заднекамерной ИОЛ подтверждаются в диссертационной работе клиническими примерами.

Научная новизна работы заключается в том, что впервые в офтальмологической практике разработана клинически эффективная методика фиксации заднекамерной ИОЛ после ФЭК, осложненной нарушением капсульной поддержки хрусталика. Теоретическая значимость работы заключается в обосновании основных положительных механизмов подшивания заднекамерной ИОЛ в слоях роговицы после ФЭК, осложненной нарушением капсульной поддержки хрусталика. Практическая значимость работы заключается в разработке методики подшивания заднекамерной ИОЛ после ФЭК, осложненной нарушением капсульной поддержки хрусталика.

Также в качестве положительного момента следует отметить примененный автором комплексный подход к оценке результатов применения разработанной методики подшивания ИОЛ, основанный на исследовании клинико-функциональных показателей, а также «качества жизни» пациента.

Результаты диссертационной работы включены в материалы сертификационного цикла и цикла профессиональной переподготовки кафедры офтальмологии ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства», внедрены в клиническую практику офтальмологического отделения ГБУЗ НО «Городская больница № 13 г. Нижний Новгород» и медицинского центра «Точка Зрения» (г. Дзержинск).

Материалы диссертации представлены в 7-и научных работах, в том числе в 4-х статьях, опубликованных в определенных ВАК РФ ведущих рецензируемых научных журналах, что соответствует современным требованиям ВАК РФ к публикациям.

Автореферат подготовлен в соответствии действующими требованиями, материалы автореферата в полном объеме соответствуют материалам диссертационной работы.

К диссертационной работе есть замечания, а именно: необходимо добавить иллюстративный материал (фото глаз до и после операции, данные ультразвуковой биомикроскопии и оптической когерентной томографии, подтверждающие преимущества данного метода фиксации), а также расчетные данные моделирования (математического и/или экспериментального) предложенного способа фиксации. Это позволит более убедительно продемонстрировать преимущества предложенного способа фиксации. Диссертант данные замечания учел при подготовке к защите.

Заключение: диссертационная работа Капранова Дениса Олеговича на тему: «Разработка метода шовной фиксации заднекамерной интраокулярной линзы после факоэмульсификации катаракты, осложненной нарушением капсульной поддержки хрусталика» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи, имеющей значение для офтальмологии – разработка и совершенствование методов коррекции афакии. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационное исследование после внесения указанных замечаний полностью соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям (п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335), а ее автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ

Заведующий офтальмологическим отделением Федерального государственного бюджетного учреждения «Клиническая больница»
Управления делами Президента Российской Федерации

Доктор медицинских наук, профессор

И.Э.Иошин

И.Э.Иошин
30/VII-2018

*Подпись подтверждено
Матр. листок учета кадров И.Э.Иошина
ФГБУ «Клиническая больница»*



**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Клиническая больница» Управления делами Президента Российской Федерации
107150, г. Москва, ул. Лосиноостровская, д. 45; тел. +7 (495) 620-8120
e-mail: info@presidentclinic.ru Web-сайт: www.presidentclinic.ru**