



«УТВЕРЖДАЮ»
ВРИО Директора ФГБНУ
«Научно-исследовательский
институт глазных болезней»
Доктор медицинских наук, профессор

Г.В.Воронин

« _____ » _____ 2018 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт глазных болезней»
Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Капранова Дениса Олеговича на тему «Разработка метода шовной фиксации заднекамерной интраокулярной линзы после факоэмульсификации катаракты, осложненной нарушением капсульной поддержки хрусталика», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07-глазные болезни

Актуальность темы выполненной работы и ее связь с соответствующими отраслями науки и практической деятельности

К настоящему моменту хирургическое лечение катаракты признается практически безальтернативным, при этом «золотым стандартом» катарактальной хирургии является факоэмульсификация катаракты (ФЭК) через малый самогерметизирующийся разрез с имплантацией в капсульный мешок интраокулярной линзы (ИОЛ). Необходимо отметить, что подавляющее большинство ведущих офтальмологических клиник практически полностью перешли на хирургию катаракты малых разрезов,

удаляя до 98% катаракт методом ФЭК с имплантацией эластичной модели ИОЛ. При этом согласно действующим клиническим рекомендациям 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. В настоящее время наиболее перспективным применительно к фиксации различных типов заднекамерных ИОЛ при отсутствии (недостаточности) капсульной поддержки следует признать шовную фиксацию, при этом способы фиксации схематично могут быть объединены в две основные группы – подшивание ИОЛ к радужке или транссклеральное подшивание ИОЛ под склеральным лоскутом. В то же время, по данным литературы, ни один из предложенных способов транссклерального подшивания ИОЛ не обеспечивает гарантированного, безопасного и стабильного её положения. При этом, по мнению некоторых авторов, основным определяющим фактором для выбора вида и способа фиксации ИОЛ является выбор хирурга, основанный на комплексной оценке исходного состояния глаза, личном опыте и уровне квалификации, а также арсенале операционной. Изложенные положения определяет актуальность диссертационного исследования Д.О.Капанова, направленного на разработку новых методических подходов к фиксации заднекамерной ИОЛ после ФЭК, осложненной нарушением капсульной поддержки хрусталика.

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

Степень достоверности результатов исследования основывается на адекватных и апробированных методах сбора клинического материала (всего обследовано 194 пациента (194 глаза), а также применении современных методов статистической обработки. В работе использовался комплексный подход к оценке результатов применения разработанной методики

подшивания ИОЛ, основанный на исследовании клинико-функциональных показателей, а также «качества жизни» пациента.

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

Диссертационная работа характеризуется несомненной новизной, связанной с разработкой оригинальная методика шовной фиксации заднекамерной ИОЛ после ФЭК, осложненной нарушением капсульной поддержки хрусталика. Автором установлено снижение (на 9,6-11,3%) частоты послеоперационных осложнений при фиксации ИОЛ разработанным методом по сравнению с традиционными способами (подшивание ИОЛ к радужке или транссклеральное подшивание ИОЛ под склеральным лоскутом). В работе определено, что суммарная вероятность изменения состояния (децентрация, дислокация, косое расположение) ИОЛ в условиях разработанного метода шовной фиксации составляет 6,4%, что существенно ниже, чем в условиях подшивание ИОЛ к радужке (9,6%) или транссклерального подшивания ИОЛ под склеральным лоскутом (14,6%). Результаты работы показали, что через 6 месяцев после ФЭК в группе пациентов с разработанным методом фиксации ИОЛ отмечаются (по сравнению с транссклеральным подшиванием ИОЛ под склеральным лоскутом или к радужке) более высокий уровень МКОЗ ($0,94 \pm 0,03$ по сравнению с $0,90 \pm 0,03$, $p > 0,05$ или $0,84 \pm 0,04$, $p < 0,05$), а также снижение времени темновой адаптации (на 0,6 ($p > 0,05$) - 1,6 ($p < 0,05$) сек), повышение глэр-чувствительности (на 0,03 ($p > 0,05$) - 0,11 ($p < 0,05$) отн.ед.), остроты мезопического зрения (на 0,06 ($p > 0,05$) - 0,1 ($p < 0,05$) отн.ед.) и яркостной контрастной чувствительности (на 2,4 ($p > 0,05$) - 6,3 ($p < 0,05$) %). Наряду с этим, выявлено, что наиболее выраженное повышение субъективного показателя «качества жизни» через 6 месяцев после проведения ФЭК, осложненной нарушением капсульной поддержки хрусталика, по опросникам «ООКЖБК», «КЗЖ», «VFQ-25» отмечалось в группе пациентов с разработанной методикой шовной фиксации ИОЛ (94,7;25,7;9,9%

соответственно), в группе пациентов с фиксацией ИОЛ под склеральным лоскутом положительная динамика была менее выраженной (86,8;14,6;7,0% соответственно), в группе пациентов с подшиванием ИОЛ к радужке еще менее выраженной (85,3;12,3;6,7% соответственно).

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов

В диссертационном исследовании установлено, что разработанная методика шовной фиксации заднекамерной ИОЛ обеспечивает (по сравнению с традиционными способами) более высокую клиническую эффективность проведения ФЭК, осложненной нарушением капсульной поддержки хрусталика, что подтверждается снижением вероятности основных послеоперационных осложнений и изменения положения ИОЛ, более высоким уровнем функциональных показателей, связанных с яркостной и контрастной чувствительностью глаза, а также качеством жизни пациента. 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.

Структура и содержание работы

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.

Во введении автором формулируются цель, задачи работы, основные положения, выносимые на защиту, определяется научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы.

В обзоре литературы автором достаточно подробно описаны существующие к настоящему моменту различные методы фиксации заднемерных ИОЛ, проведен анализ с позиций основных преимуществ и недостатков.

В главе «Материалы и методы исследования» автором подробно описываются применяемые в работе клинические, функциональные и субъективные методы комплексного обследования зрения пациента.

В результатах исследования автором подробно описывается предлагаемая методика подшивания заднекамерных ИОЛ, приводятся сравнительные данные клинической эффективности с традиционными методами фиксации. Изложенные результаты подтверждаются в диссертационной работе клиническими примерами.

В главе «Заключение» автором закономерно рассматриваются основные преимущества разработанной методики фиксации заднекамерных ИОЛ в слоях роговицы по сравнению с традиционными методами фиксации (подшивание ИОЛ к радужке или транссклеральное подшивание ИОЛ под склеральным лоскутом).

Выводы работы в полном объеме соответствуют поставленным задачам и полученным результатам, сформулированы достаточно четко и лаконично.

Работа носит законченный характер, тщательно оформлена, изложена грамотным языком с соблюдением стилистических правил.

Материалы диссертации представлены в 7-и научных работах, в том числе в 4-х статьях, опубликованных в определенных ВАК РФ ведущих рецензируемых научных журналах.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

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», медицинском центре «Точка Зрения» (г. Дзержинск), «Офтальмологическом центре Коновалова» (г. Москва), клинике «Медлайн-сервис» (г. Москва) и ООО «Клиника глазных болезней» (г. Москва).

Личный вклад автора

Автором лично выполнены все комплексные обследования состояния зрения пациентов, проведена статистическая обработка и анализ полученных результатов, подготовлены основные публикации по рассматриваемой проблеме, а также текст диссертационной работы и автореферата.

Заключение

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Капранова Д.О. не имеется.

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 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.

Отзыв о научно-практической значимости диссертационной работы Капранова Д.О. обсужден на заседании научной комиссии Ученого совета Федерального государственного бюджетного научного учреждения «НИИ глазных болезней» Министерства здравоохранения Российской Федерации от «25» 06 2018 г., протокол заседания № 2.

Старший научный сотрудник
Отделения факохирургии и
интраокулярной коррекции ФГБНУ «НИИГБ»,
доктор медицинских наук

Введенский А.С.

«ЗАВЕРЯЮ»

Заместитель директора по
научной работе ФГБНУ «НИИГБ»,
доктор медицинских наук

М.В.Будзинская

« _____ » _____ 2018 г.

Юридический и почтовый адрес: 119021, г. Москва, ул. Россолимо, 11 корпус А и Б

Телефон: +7 (499) 248-01-28, +7 (499) 248-04-69, +7 (499) 248-76-64

Сайт в интернете: <http://www.niigb.ru>