

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель начальника

Военно-медицинской академии

по научной работе

доктор медицинских наук, профессор

Е. Ивченко



2024 г.

рег. № 4/16/

194

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации о значимости научно-практической диссертационной работы Субботиной Серафимы Николаевны на тему: «Ранняя субтотальная витректомия в лечении тяжелой закрытой травмы глаза с гемофтальмом», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.5. Офтальмология в диссертационный совет 68.1.010.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства».

Актуальность темы диссертационной работы

В настоящее время травматическое повреждение глаза является одной из основных причин слабовидения и инвалидизации мужчин трудоспособного возраста, что придает существующей проблеме особую социальную значимость. По данным статистического анализа, в большинстве случаев причиной неблагоприятного исхода и инвалидности по зрению является закрытая травма глаза (ЗТГ). ЗТГ характеризуется полиморфизмом клинических проявлений, спектр повреждений варьирует в широких пределах, что напрямую влияет на анатомические и функциональные результаты лечения, однако помимо этого немаловажными являются время обращения пациента за офтальмологической

помощью после травмы, сроки и объем проведения хирургического лечения. В основном, тяжелые травматические повреждения в заднем отрезке глазного яблока приводят к неудовлетворительному исходу лечения, зачастую это связано с развитием пролиферативной витреоретинопатии (ПВР). По данным литературы, частота встречаемости гемофтальма при тяжелых ЗТГ достигает 63%, а травматической отслойки сетчатки – 91%. Гемофтальм в сочетании с отслойкой сетчатки ускоряет темпы пролиферативного ответа в витреальной полости, усугубляя течение посттравматического периода.

Применение витрэктомии в раннем сроке в лечении ЗТГ носит дискуссионный характер во всем мире. Опасения раннего хирургического вмешательства преимущественно связаны с предположительно высокими рисками интраоперационных геморрагических осложнений, однако современный уровень развития витреоретинального оборудования позволяет минимизировать и, в случае необходимости, предотвратить подобные осложнения. Время, которое отводится «стабилизации» гемодинамических сдвигов после травмы, негативно влияет на прогрессирование пролиферативных изменений внутри глаза, усугубляет течение процесса и в последующем способствует применению более травматичной техники хирургического лечения.

Известно, что в большинстве случаев тяжелые ЗТГ с повреждением в заднем отрезке глазного яблока нуждаются в применении витреоретинальной хирургии, однако нет сравнительных исследований клинической эффективности проведения витреального вмешательства в различные сроки после травмы, не рассмотрена целесообразность применения ранней витрэктомии.

Содержание диссертационной работы и ее оформление

Диссертация изложена на 113 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов исследования и их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация иллюстрирована 19 таблицами и 19 рисунками. Список литературы содержит 204 источника, из которых 70 –

отечественных авторов и 134 – иностранных. Работа носит законченный характер, тщательно оформлена и грамотно изложена. Выводы соответствуют поставленным задачам и полученным результатам. Содержание автореферата отвечает основным позициям рецензируемой диссертации и отражает наиболее значимые результаты исследования.

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

Представленные в работе научные положения обоснованы достаточным количеством клинического материала (107 пациентов, 107 глаз). Высокий методологический уровень, применение современных методов статистической обработки обеспечивает достоверность научных положений, выводов и рекомендаций. Важно подчеркнуть использование в исследовании комплексного подхода к оценке результатов, основанного на применении клинических, инструментальных и субъективных показателей зрительной системы пациента.

Материалы диссертации представлены в 7-и научных работах, в том числе – в 3-х статьях, опубликованных в ведущих рецензируемых научных журналах, определенных ВАК РФ.

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

Впервые в офтальмологической практике предложена тактика раннего проведения витрэктомии у пациентов с тяжелой ЗТГ с гемофтальмом.

В исследовании установлено, что проведение ранней (до 7-и суток) витрэктомии обеспечивает существенное, статистически значимое снижение (на 46,7-77,6%, $p < 0,001$) частоты возникновения ПВР по сравнению с более поздними сроками проведения витрэктомии.

Доказан более высокий уровень безопасности проведения ранней витрэктомии пациентам с ЗТГ с гемофтальмом, что подтверждается статистически значимым снижением (на 28,5-46,0%, $p < 0,05$) частоты возникновения отдаленных послеоперационных осложнений у пациентов основной группы по сравнению группами контроля. При этом существенных

различий в частоте возникновения интраоперационных осложнений в исследуемых группах не выявлено ($p > 0,05$).

Проведение ранней (до 7-и суток) витрэктомии пациентам с ЗТГ с гемофтальмом сопровождается (по сравнению с 7-14 и более 14-и суток) существенно более высокой клинической эффективностью, характеризующейся достижением (через 6 месяцев) МКОЗ $0,33 \pm 0,27$ по сравнению с $0,21 \pm 0,17$ и $0,16 \pm 0,14$ ($p < 0,05$) соответственно.

Установлено, что ранняя витрэктомия пациентам с тяжелой ЗТГ с гемофтальмом характеризуется существенно более низким уровнем травматичности оперативного вмешательства, что подтверждается снижением частоты проведения ретинэктомии (на 6,45-26,4%, $p < 0,05$) и применения силиконовой тампонады (на 10,9-42,6%, $p < 0,05$).

Определены статистически достоверные ($p < 0,05$) корреляционные связи сроков проведения витрэктомии с ПВР ($r_s = 0,687$), стадиями ПВР ($r_s = 0,699$), величиной МКОЗ ($r_s = -0,508$), отслойкой сетчатки ($r_s = 0,512$), частотой тампонады силиконовым маслом ($r_s = 0,504$) и наличием гифемы ($r_s = -0,417$), что в целом позволяет рассматривать изложенные показатели с позиции прогностических критериев клинической эффективности хирургического лечения пациентов с тяжелой ЗТГ с гемофтальмом.

Значимость полученных результатов для медицинской науки и практики

Впервые в офтальмологической практике предложена тактика раннего проведения витрэктомии пациентам с ЗТГ с гемофтальмом и проведена сравнительная оценка клинической эффективности проведения субтотальной витрэктомии у пациентов данного профиля в различные сроки после травмы. Теоретическая значимость работы заключается в обосновании основных механизмов положительного воздействия проведения ранней субтотальной витрэктомии у пациентов с тяжелой ЗТГ с гемофтальмом.

Практическая значимость полученных результатов

Разработаны практические рекомендации по тактике раннего проведения витрэктомии у пациентов с тяжелой ЗТГ с гемофтальмом. Результаты диссертационной работы включены в материалы сертификационного цикла и цикла профессиональной переподготовки кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, в практическую деятельность офтальмологического отделения ГАУЗ СО ЦГКБ №23, г. Екатеринбург.

Вопросы и замечания

Принципиальных замечаний по диссертационной работе С.Н Субботиной нет.

В процессе рецензирования при общей положительной оценке работы возникли следующие вопросы дискуссионного характера:

1. Рассматривалось ли выполнение кругового экстрасклерального пломбирования в случаях наличия выраженных проявлений ПВР с целью компенсации витреоретинальных тракций и профилактики рецидивов отслойки сетчатки?

2. Как Вы оцениваете необходимость проведения предоперационной фибринолитической терапии с использованием препаратов на основе «проурокиназы» у пациентов с ЗТГ, сопровождающейся гифемой и/или гемофтальмом?

Заключение

Диссертационная работа Субботиной Серафимы Николаевны на тему: «Ранняя субтотальная витрэктомия в лечении тяжелой закрытой травмы глаза с гемофтальмом» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи, имеющей значение для офтальмологии – научно-клиническое обоснование целесообразности использования в лечении тяжелой закрытой травмы глаза с гемофтальмом активной хирургической тактики (выполнении субтотальной гемвитрэктомии) в ранние (до 7-и суток) сроки после травмы.

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 с изменениями от 1 октября 2018г. №1168), а ее автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. Офтальмология.


Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры офтальмологии Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, протокол заседания № 18 от 25.03.2024 г.

Начальник кафедры офтальмологии
ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»
Министерства обороны Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор

 А.Н. Куликов

«25» 03 2024 года

Подпись Куликова А.Н. заверяю

 Начальник отдела кадров
Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

 П.В. Миличенко

« » _____ 2024 года



Адрес: 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6
Телефон: 7 (812) 667-71-18
Сайт: <http://vmeda.mil.ru>
Электронная почта: vmeda-nio@mil.ru