

Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук Пашиновой Надежды Федоровны на диссертационную работу Аверкиной Елены Анатольевны на тему «Морфофункциональные результаты диагностики и лечения переднекапсулярного контракционного синдрома», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. – офтальмология.

Актуальность темы диссертационной работы

Широкое внедрение в клиническую практику современных малоинвазивных технологий экстракции катаракты позволило свести к минимуму возможность развития послеоперационных осложнений. Однако проблему реабилитации пациентов после вмешательства по поводу катаракты нельзя назвать окончательно решенной, поскольку нередко формирующиеся вторичные помутнения капсулы хрусталика (КХ) снижают достигнутый ранее оптический эффект, нередко требуя проведения повторных реконструктивных операций. Одна из форм вторичных помутнений КХ сопровождается выраженным фиброзированием по краю отверстия в передней капсуле хрусталика (ПКХ) и прогрессирующим сокращением капсульной сумки. Данные изменения известны в литературе под названием «контракционный капсулярный синдром» (ККС) или «фимоз капсулы хрусталика».

Первое описание ККС было дано, независимо друг от друга, S. Hansen и J. Davison в 1993 г. С момента первого упоминания и по сегодняшний день предпринимаются попытки объяснить механизм развития ККС.

Наличие слабости ресничного пояса, в норме сдерживающего контракционные усилия со стороны капсулы хрусталика (КХ), на фоне отягощенного глазного статуса, также может способствовать формированию данного синдрома. В основе ПКХ лежат процессы прогрессирующего фиброзирования по краю переднего капсулотомического отверстия (ПКО) с последующим сокращением капсульной сумки хрусталика. Начальные проявления ПКХ могут выявляться уже через 2 недели после операции.

Однако пик прогрессирования ПКС отмечается в первые несколько месяцев. В это же время появляются и жалобы на зрительный дискомфорт и снижение показателей остроты зрения. Актуальность исследования заключается в том, что прогрессирующая контракция капсулы хрусталика не ограничивается только снижением зрения, появлением бликов, ореолов или монокулярной диплопией. Данное состояние может способствовать развитию псевдофакодонеа, изменению рефракции, а в ряде случаев провоцировать смещение искусственного хрусталика. Описаны случаи разрывов цилиарного тела (ЦТ) и формирования цилио-хориоидальной отслойки при ПКС. Однако, до сегодняшнего дня, остается мало изученным вопрос, касающийся состояния цилиарного тела и его связочного аппарата при ПКС. Кроме того, в существующих работах отсутствует комплексный подход при оценке анатомо-функциональных показателей при ПКС. Кроме того, требуют доработки вопросы, связанные с лазерным лечением пациентов с контракцией капсулы хрусталика из-за высокого риска развития лазериндуцированных осложнений.

Научная новизна исследований и практическая значимость работы

Новизна проведенных исследований несомненна. Полученные автором данные сопоставимы с известными работами по данной проблеме как российских, так и зарубежных авторов. Диссертант, используя метод УБМ, ранее практически не применявшийся у пациентов с ПКС, подтвердил возможность повреждения цилиарного тела, обусловленного чрезмерным напряжением связочного аппарата хрусталика при данном синдроме.

Автором разработана классификация ПКС, дающая возможность не ошибиться при выборе параметров лазерного излучения.

При комплексном морфологическом исследовании образца передней капсулы хрусталика у пациента с ПКС диссертантом было выявлено присутствие в составе фиброзной ткани повышенного содержания тканеобразующих химических элементов - фосфора и серы, что свидетельствовало о высокой активности процесса репаративной регенерации при ПКС. Диссертант в своей работе использовал комплексный подход при оценке анатомо-

топографических и функциональных показателей при ПКС, что в значительной степени позволило выработать оптимальный алгоритм лечения, повышающий не только эффективность, но и безопасность лазерного реконструктивного вмешательства.

Предложенная технология лазерной передней капсулотомии, предполагающая использование двух разных по направленности разрезов передней капсулы хрусталика, в значительной степени снижает риск развития осложнений, а именно риск формирования непрогнозируемых разрывов капсулы во время лазерной капсулотомии.

Оригинальная программа для ЭВМ, предложенная диссертантом позволяет оценивать динамику патологического процесса и проводить количественную оценку эффективности лазерного лечения. На указанную программу диссертантом получено свидетельство о государственной регистрации авторского права.

Использование оригинальных подходов при диагностике и лазерном лечении пациентов с капсулярным контракционным синдромом должно позволить потенцировать оптико-реконструктивный эффект и способствовать повышению безопасности лазерных вмешательств.

Оценка содержания, степень завершенности и оформление диссертации

Диссертационная работа Аверкиной Елены Анатольевны написана в традиционном стиле, изложена на 124 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, результатов собственных клинических исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Список литературы включает 137 источника, из них 119 зарубежных и 18 отечественных работ. Диссертационная работа иллюстрирована 52 рисунками и 11 таблицами.

Во введении автором четко и подробно сформулированы причины, побудившие к проведению исследования и обосновывающие его актуальность. Цель работы соотносится с темой диссертации. Поставленные перед собой 8

задач полностью обеспечивают реализацию намеченной цели. Представленный литературный обзор достаточно полно раскрывает рассматриваемую проблему, изложен хорошим языком. Особого внимания заслуживает структура представленного обзора литературы, который написан хорошим литературным языком. В обзоре в полном объеме освещены основные вопросы, связанные с изучаемой проблемой. Так, достаточно подробно представлены: патогенез послеоперационной капсулярной контракции капсулы хрусталика, все имеющиеся методы диагностики, рабочие классификации ПКХ, а также методы лечения, в том числе хирургической и лазерной направленности.

Вторая глава «Материалы и методы» содержит описание клинического материала, используемых методов диагностики и лазерного лечения. Из главы данной главы следует, что выполнение диссертационной работы проводилось на достаточно большом клиническом материале – 42 пациента. При описании материалов и методов клинической части автором дана подробная характеристика пациентов, включенных в диссертационную работу. Помимо стандартных офтальмологических методов были представлены специальные методы диагностики, включающие фоторегистрацию патологических изменений в переднем отделе глаза, а также методы: ультразвуковой биомикроскопии, оптической когерентной томографии, исследования контрастной чувствительности, морфологические исследования ПКХ. В работе применялась разработанная при участии диссертанта программа для ЭВМ «APERTURA-CAPSULE-METER», позволяющая оценивать эффективность лазерных реконструктивных вмешательств.

Глава 3 посвящена анализу результатов лазерных операций у 42 пациентов с послеоперационной контракцией капсулы хрусталика. В исследование вошли пациенты с признаками фиброза по краю переднего капсулотомического отверстия с одновременной контракцией капсулярной «сумки» хрусталика.

Проведение комплексного морфофункционального анализа позволило диссертанту выработать диагностические критерии, и на их основе разработать оптимальный алгоритм лазерной передней капсулотомии.

Результаты морфологического исследования показали наличие в составе фиброзной ткани значительного содержания тканеобразующих химических элементов - фосфора и серы, способствующих усилению пролиферативной активности эпителицитов и разрастанию фиброзной ткани по краю капсулотомического отверстия.

Методом ультразвуковой биомикроскопии была доказана возможность формирования при ПКС повреждений цилиарного тела, вплоть до его разрывов.

Исследование контрастной чувствительности при ПКС показало заметное снижение контрастной чувствительности на высоких пространственных частотах.

Рабочая классификация переднекапсулярного синдрома базируется на данных комплексного исследования, основанного на результатах измерения оптической плотности ПКХ, биомикроскопии, УБМ и исследованиях с привлечением оригинальной программы для ЭВМ.

Аргументированность выводов и заключений подтверждается добротным выполненным статистическим анализом полученных результатов, который проведен диссертантом с использованием современных методов сбора и обработки научных данных, наглядно представлен в виде таблиц и в графической форме.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и заключений

Диссертационная работа Аверкиной Е.А. имеет логичную, последовательную структуру. В ней правильно поставлены цель и задачи исследования. Достоверность и новизна научных положений и выводов, представленных в диссертации, не вызывает сомнений. Работа выполнена на достаточном объеме клинического материала - 42 пациента (42 глаза) с диагнозом «Артифакция, переднекапсулярный контракционный синдром (ПКС)». Все пациенты оперированы методом ультразвуковой факоемульсификации. Результаты исследования статистически обработаны с применением современных методов сбора и обработки данных.

Заключение

Диссертационная работа Аверкиной Елены Анатольевны на тему: «Морфофункциональные результаты диагностики и лечения переднекапсулярного контракционного синдрома», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. – офтальмология является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научно-практической задачи, имеющей существенное значение для офтальмологии – повышение качества лазерной микрохирургии при лечении пациентов с послеоперационным осложнением хирургии катаракты – контракционным капсулярным синдромом. По своей актуальности, новизне, теоретической и практической значимости диссертация Аверкиной А.Е. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013г. В редакции постановления Правительства РФ №1168 от 6 октября 2021г, предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. – офтальмология.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, доцент
главный врач ООО «Современные
медицинские технологии»

Офтальмологический центр

«Эксимер»,

главный врач

24.12.2021

Подпись д.м.н Н.Ф. Пашинова «заверяю»

Медицинский директор ООО «Современные медицинские технологии»

Офтальмологический центр «Эксимер»

доктор медицинских наук, профессор



Н.Ф. Пашинова



К.Б. Першин

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. – офтальмология.

*Подпись Пашиновой и Першина
Секретарь Алексеева В.Р.*



*Адрес: 109147, г.Москва, ул.Макрксистская,д3.
e-mail: mail.msk@excimerclinic.ru;
Тел.: 8(495) 620-435-55*