

ОТЗЫВ

официального оппонента Ловпаче Джамили Нурийдиновны, кандидата медицинских наук, доцента кафедры офтальмологии имени академика А.П. Нестерова лечебного факультета ФГАОУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения на диссертацию Гамза Юлии Александровны «Клинические особенности первичной глаукомы при сахарном диабете» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5 Офтальмология.

Актуальность темы диссертации.

Диссертация Гамза Юлии Александровны «Клинические особенности первичной глаукомы при сахарном диабете», позволяет определить клинические особенности течения и прогрессирования первичной открытоугольной глаукомы у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, установить факторы риска развития глаукомной оптической нейропатии на основе комплексного анализа системных и офтальмологических характеристик и выработать диагностический алгоритм наблюдения за пациентами с сочетанной патологией.

Большинство исследований, связанных с анализом структурных и гемодинамических изменений зрительного нерва и сетчатки при первичной открытоугольной глаукоме (ПОУГ) посвящены глаукоме как самостоятельной нозологической форме, однако все чаще в клинической практике встречается понятие коморбидность – сочетание у одного пациента нескольких патологических состояний, объединенных общими патогенетическими механизмами или совпадающие во времени. Данная ситуация создает определенные трудности в оценке тяжести сопутствующих заболеваний и выборе тактики ведения таких пациентов. Имеющиеся данные о взаимосвязи глаукомы с сахарным диабетом (СД), влияние на скорость и выраженность прогрессии представлены

малочисленными и разрозненными исследованиями. Особенности течения глаукомной оптической нейропатии (ГОН) у пациентов с диабетическим макулярным отеком (ДМО), в том числе получающих антиангиогенную терапию, ее долгосрочное влияние на течение глаукомы мало изучены. Потребность в выявлении, характеристике диагностических характеристик для выбора эффективной тактики для обеспечения контроля ПОУГ в сочетании с СД определила актуальность данного исследования и позволила решить задачи исследования:

- изучить структурно-функциональные и гемодинамические особенности изменений зрительного нерва и сетчатки при сочетании ПОУГ и СД, а также характер течения ПОУГ у пациентов СД 2 типа и скорость ее прогрессирования;
- определить маркеры, влияющие на течение ПОУГ у пациентов с СД, и прогностические критерии прогрессирования ГОН, а также изучить влияние анти-VEGF терапии на развитие морфометрических, гемодинамических и структурно-функциональных изменений зрительного нерва и сетчатки и прогрессирование ПОУГ у пациентов с ДМО. В результате выполненных исследований автором разработан алгоритм лечения и мониторинга ПОУГ при сочетании с СД.

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

Степень обоснованности и достоверности полученных результатов, сделанных автором, следует признать высокой, в связи с набором достаточного количества материала и качеством его обработки. Наряду с рутинными функциональными методами исследования, применялись оптическая когерентная томография (томографе Cirrus 5000 Angioplex (Carl Zeiss Meditec, США). Оценивали показатели зрительного нерва: площадь ДЗН, среднюю толщину слоя нервных волокон сетчатки (retinal nerve fiber layer, RNFL) в области ДЗН, а также толщину RNFL по секторам, толщину нейроретинального пояса (rim area, RA), площадь нейроретинального

пояска, соотношение c/d, объем экскавации, а также плотность перфузии (perfusion density, PD) и плотность сосудов (vessel density, VD) в перипапиллярной области (peripapillary, PP) — как общую, так и по секторам (Choroidal Microvascular Dropout (CMvD)). Отдельно оценивались показатели макулы: среднюю и по секторам толщину слоя ганглиозных клеток сетчатки и внутреннего плексиформного слоя сетчатки (Ganglion Cell Layer + Inner Plexiform Layer, GCL + IPL), центральную толщину сетчатки (ЦТС), а также гемодинамические параметры: плотности перфузии (perfusion density, PD) и плотности сосудов (vessel density, VD) в параfoвеолярной (parafoveal, PF) области, общей плотности перфузии (perfusion density, wiPD) и общей плотности сосудов (vessel density, wiVD), а также PD и VD по секторам. Проведен комплексный анализ результатов, как морфологического исследования, так и клиничко-лабораторных показателей.

Основные положения диссертации опубликованы в 12 статьях в рекомендованных журналах ВАК. Результаты диссертационного исследования представлены на 6 научно-практических конференциях офтальмологов.

Научная новизна исследования и практическая значимость

Новизна выполненных исследований не вызывает сомнений. Установлены особенности структурно-функциональных и гемодинамических изменений сетчатки и зрительного нерва у пациентов с ПОУГ и СД 2 типа и впервые показана роль ранних ОКГ-А признаков прогрессирования глаукомного процесса на фоне СД. Верифицированы основные гемодинамические прогностические критерии, определяющие характер течения ПОУГ при сочетании с СД, риск и скорость ее прогрессирования. Кроме того показано влияние углеводного обмена на прогрессирование ГОН у пациентов с СД 2 типа, определена зависимость уровня ВГД, снижения показателей кровотока, скорости прогрессирования

ГОН от уровня HbA1c. Также впервые определено долгосрочное влияние анти-VEGF терапии на структурное и функциональное состояние сетчатки и зрительного нерва и прогрессию ГОН у пациентов с ДМО.

Разработанные и внедрены в качестве практических рекомендаций в диагностический алгоритм обследования пациентов офтальмологического отделения ГБУЗ НСО «ГНОКБ» и в учебно-педагогический процесс кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО «НГМУ» МЗ РФ алгоритмы диагностики и прогнозирования риска прогрессирования глаукомы.

Результаты исследований диссертационной работы расцениваются как достоверные, а основные положения и выводы обоснованные.

Автором, в ходе проведения работы, «Клинические особенности первичной глаукомы при сахарном диабете», впервые разработан алгоритм мультимодальной диагностики для оценки исходного состояния сетчатки и зрительного нерва и прогнозирования течения ПОУГ у пациентов с СД 2 типа. Определены ранние специфические диагностические маркеры прогрессирования глаукомного процесса на фоне СД: наличие SMvD и увеличение его площади, снижение плотности сосудов и перфузии внутренних секторов макулы и ДЗН увеличение площади ФАЗ, повышение уровня HbA1C. Определены и дифференцированы критерии прогрессирования ПОУГ у пациентов с СД, позволяющие определить тактику ведения пациентов и выбор наиболее эффективного метода лечения. Обоснована необходимость расширенного мониторинга состояния сетчатки, зрительного нерва и прогрессирования ГОН при длительном анти-VEGF лечении ДМО для своевременного определения показаний к хирургическому лечению ПОУГ.

Оценка содержания и оформления диссертации.

Диссертационная работа построена по традиционному принципу, изложена на 149 листах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, результатов собственных исследований и их обсуждения, выводов и практических

рекомендаций. Список литературы включает 171 источник (в том числе 19 отечественных). Текст сопровождается 46 рисунками и 23 таблицами, которые наглядно демонстрируют полученные результаты.

Во введении продемонстрирована актуальность проблемы, сформирована цель и основные задачи исследования. Обзор литературы достаточно подробно освещает проблему эпидемиология сахарного диабета, риск развития глаукомы у таких пациентов, влияние компенсации углеводного обмена на уровень ВГД и развитие глаукомы, а также отмечены патогенетические механизмы развития глаукомы у больных сахарным диабетом. Описаны особенности диагностики и прогрессирования глаукомной оптической нейропатии у пациентов с сахарным диабетом и влияние фактора роста эндотелия сосудов (VEGF) на развитие и прогрессию глаукомы, влияние анти-VEGF терапии на структурное состояние сетчатки. Во второй главе представлено подробное описание материалов и методов экспериментального и клинического исследований.

Основную часть диссертации занимает изложение и анализ полученных результатов. Корреляционный анализ определяет зависимость функциональных, структурных, гемодинамических параметров и клинических характеристик при прогрессировании глаукомы у пациентов с сахарным диабетом. Отдельно описаны особенности течения глаукомы у пациентов с диабетическим макулярным отеком. При обсуждении полученных результатов продемонстрировано неблагоприятное влияние СД на течение глаукомы, определяющего прогрессию нейродегенерации как за счет истончения слоя ГКС, так и за счет инициации микроваскулярных нарушений, усугубляющего тяжесть глаукомного процесса и скорость прогрессии. Полученные данные определяют необходимость тщательного мониторинга состояния ДЗН и макулярной области с целью ранней диагностики этих изменений и оптимизации тактики лечения пациентов. Выводы данного исследования полностью

соответствующие поставленным задачам. Даны практические рекомендации, исходящие из полученных автором выводов. Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, их достоверность и новизна. Научные положения, представленные в диссертационной работе аргументированы и логичны. Исследования выполнены с применением современных методов исследования, достоверность полученных автором результатов подтверждается достаточным объемом репрезентативного материала и качественным статистическим анализом.

Соответствие содержания автореферата содержанию диссертации

Содержание автореферата полностью отражает основные положения диссертации Гамза Ю.А., изложен на 23 страницах, включает 10 рисунков и 3 таблицы.

Вопросы по проведенному исследованию.

Замечания не носят принципиальный характер и не влияют на значимость данной работы.

В плане дискуссии хотелось бы задать ряд вопросов:

Вопрос 1. Являются ли гемодинамические изменения ДЗН и сетчатки (часть параметров) более значимыми маркерами прогресса по сравнению со структурными нарушениями. Может ли это влиять на тактику ведения таких пациентов на ранних стадиях глаукомы (или даже при подозрении на ПОУГ).

Вопрос 2. На основании полученных Вами данных считаете ли Вы необходимым ограничить (исключить) назначение группы аналогов простагландинов у пациентов с ПОУГ+ СД и видите ли риск назначения препаратов данной группы в дальнейшем (при полном купировании ДМО).

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Гамза Юлии Александровны на тему: «Особенности первичной глаукомы при сахарном диабете» представляет собой законченный научный труд, выполненный на высоком методическом уровне, в котором содержится новое решение актуальной научной задачи, имеющей существенное значение для современной офтальмологии.

Диссертация написана автором самостоятельно, обладает внутренним единством, содержит новые научные результаты, положения, обладает научной и практической значимостью.

По своей актуальности и научно-практической значимости, работа Гамза Ю.А. полностью соответствует требованиям п.9 Постановления Правительства Российской Федерации «О порядке присуждения ученых степеней» № 842 от 24.09.2013 г., в редакции Постановления Правительства РФ № 426 от 20 марта 2021 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присвоения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5 Офтальмология.

Официальный оппонент:

Ловпаче Джамия Нуриидиновна

кандидат медицинских наук (14.01.07 – офтальмология)

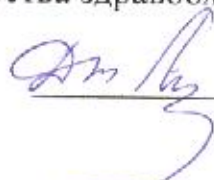
доцент кафедры офтальмологии имени академика А.П. Нестерова

ЛФ ФГАОУ ВО РНИМУ

им. Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения

Согласна на обработку моих

персональных данных



Ловпаче Д.Н.

Подпись к.м.н., доцента

Ловпаче Джамии Нуриидиновны «заверяю»

Ученый секретарь ФГАОУ ВО РНИМУ

им. Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения

к.м.н., доцент



О.М. Демина

«12» сентября 2022 г.

Организация: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения
Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1
Телефон: +7 (495) 434-14-22
Адрес электронной почты: rsmu@rsmu.ru