

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук Куроедова Александра Владимировича на диссертационную работу Айларовой Агунды Казбековны «Реконструкция путей оттока у пациентов с первичной оперированной декомпенсированной глаукомой», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. Офтальмология (медицинские науки)

Актуальность темы диссертации

Актуальность темы диссертационной работы определяется: во-первых, масштабом проблемы (в Российской Федерации на официальном учете состоит 1 336 508 пациентов с глаукомой); во-вторых, ее прогрессирующим течением (в среднем, переход из одной стадии в другую происходит в течение 5 лет) в условном диапазоне которого, пациенты постоянно «сталкиваются» с существующими проблемами эффективности назначенного лечения (принимая во внимание условности существующих алгоритмов лечения); в-третьих, отсутствием очевидной первопричины заболевания, и, как следствие, невозможность воздействия на нее; в-четвертых, организационными сложностями и недостатком профессиональных навыков при выполнении хирургических пособий.

Хирургическое лечение глаукомы рассматривается врачами-офтальмологами как наиболее надежный способ достижения стойкой нормализации уровня внутриглазного давления. Проблемы предоперационного ведения, интра- и послеоперационного менеджмента хорошо известны, но требуют внедрения системных подходов. К одной из главных проблем следует отнести крайне серьезно. Так, по мнению многочисленных источников, рубцевание считается ключевым фактором, определяющим эффективность хирургии глаукомы в отдаленном периоде. При избыточной интенсивности таких процессов происходит обструкция сформированного пути оттока. Появление современных послеоперационных малоинвазивных манипуляций, направленных на восстановление пассажа

внутриглазной жидкости по искусственным созданным в результате первой антиглаукомной операции путям оттока, расширило возможности ведения пациентов после оперативного вмешательства. В настоящее время усилия офтальмологов направлены также на поиск препаратов для ограничения пролиферации и рубцевания.

Для этой цели идут поиски оптимальной методики сопровождения оперативных вмешательств: например, используется митомицин-С, 5-фторурацил, циклоспорины, иммунодепрессанты, моноклональные антитела и ингибиторы ангиогенеза. Вместе с тем, применение в офтальмологии указанных выше групп (классов) лекарственных средств в РФ ограничено и проводится вне рамок действующих инструкций. Назревшей задачей является поиск наиболее эффективного, безопасного (и пусть это не звучит вызывающе – экономически оправданного) метода хирургического лечения с минимальным риском осложнений при антиглаукомных реоперациях.

Исходя из вышеизложенного, диссертационное исследование Айларовой А.К., посвященное разработке технологии микроинвазивной реоперации с целью реконструкции путей оттока у пациентов с первичной оперированной декомпенсированной глаукомой следует считать актуальным, имеющим научно-практическое значения.

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

Обоснованность основных научных положений, выводов и рекомендаций работы не вызывает сомнений и подтверждается достаточным объемом клинического материала, включающего результаты обследования 160 пациентов с глаукомой (160 глаз) и четко спланированным протоколом исследования, включившего современные методы обследования. Полученные в ходе исследовательской работы результаты проанализированы с использованием адекватно подобранных и примененных современных методов статистического анализа.

Научные положения, выводы и рекомендации соответствуют поставленным задачам, логически вытекают из результатов исследования и имеют подробное обоснование. Вследствие чего, степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций следует считать высокой

Основные положения диссертационного исследования доложены и обсуждены на научно-практических конференциях и конгрессах: «XVI Ежегодный конгресс Российского глаукомного общества «Вместе против слепоты» (г. Москва, 2018 г.), IV научно-практической конференции молодых ученых (г. Москва, 2019 г.), XI Международной конференции по офтальмологии «Восток–Запад» (г. Уфа, 2021 г.).

Содержание диссертационной работы полностью отражено в 3 печатных работах в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, 1 из них в международных базах данных и системах цитирования SCOPUS, 2 патента на изобретения (патент Российской Федерации на изобретение №2698588, 28.08.2019; патент Российской Федерации на изобретение РФ №2698601, 28.08.2019).

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Диссертационная работа Айларовой А.К. соответствует плану научно-исследовательской работы ФГБОУ ДПО РМАНПО. Достаточный клинический материал, корректные методы математической статистики обеспечили достоверность и обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций.

Автором определены биомикроскопические, ультразвуковые и гониоскопические критерии оценки состояния анатомических структур фильтрационной зоны (выраженность ФП, наличие внутренней фистулы и интрасклеральной полости), позволяющие прогнозировать положительный исход реконструкции путей оттока методом микроинвазивной реоперации с

использованием склеро-конъюнктивального диссектора. Разработан новый инструмент – склеро-конъюнктивальный диссектор и предложена хирургическая технология реконструкции путей оттока методом микроинвазивной реоперации (патент Российской Федерации на изобретение №2698601, 28.08.2019; патент Российской Федерации на изобретение №2698588, 28.08.2019.). Также доказано, что эффективность реконструкции путей оттока методом микроинвазивной реоперации зависит от состояния внутренней фистулы, интрасклеральной полости и не зависит от сроков предыдущей антиглаукомной операции.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации

Диссертация написана по общепринятому плану, изложена на 154 страницах машинописного текста. Работа состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, результатов собственных исследований (8 подглав), обсуждения результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертационная работа иллюстрирована 54 таблицами, 62 рисунками и 1 алгоритмом. Список литературы включает 146 цитируемых источника: 54 отечественных и 92 зарубежных.

Во введении автор формулирует цель и задачи исследования. Представленная цель работы адекватна теме диссертации, а поставленные 5 задач обеспечивают ее реализацию. Также во введении определены (представлены) научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы и основные положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы подробно описана история хирургического лечения глаукомы, различные осложнения хирургии глаукомы, включая проблематику факторов риска рубцевания (процессы репаративной регенерации) фильтрационной подушечки, приведено современное состояние проблемы эффективности ранее проведенной антиглаукомной операции

(включая информацию о проблемах диагностики таких состояний). Представленная в этой главе информация четко структурирована, написана понятным языком, и отражает глубокое погружение автора в проблематику, которой посвящено диссертационное исследование.

Глава «Материал и методы» включает подробное описание клинического материала, дизайн исследования, критерии включения и исключения, методы обследования и методы статистической обработки. Работа проводилась в период с 2017 по 2020 гг., на клинической базе КДЦ филиала №1 ГБУЗ ГKB им. С.П. Боткина, в два этапа, в рамках которых было обследовано всего 248 пациентов с глаукомой. Сначала было проведено определение показаний и противопоказаний к выполнению реконструкции путей оттока у пациентов с диагнозом глаукома первичная открытоугольная нестабилизированная, развитая или далеко зашедшая стадия с умеренно повышенным или высоким ВГД с использованием склероконъюнктивального диссектора (n=248), а затем выполнена разработка и апробация методики реконструкции путей оттока, а также исследование эффективности и безопасности данной методики (n=160). В рамках первого этапа активно использовались современные специализированные методики, в частности ультразвуковая биомикроскопия (УБМ), с целью детальной визуализации зоны антиглаукомной операции (для определения последующей тактики ведения). На втором этапе все пациенты были разделены на 2 группы: основную группу составили пациенты, оперированные по поводу глаукомы по методике проникающего типа, которым выполнялась реконструкция путей оттока методом микроинвазивной реоперации - 83 пациента (83 глаза); в группу сравнения вошли 77 пациентов (77 глаз), которым проводилась повторная СТЭ с иридэктомией. Возраст пациентов основной группы (n=83) варьировал от 49 до 89 лет, среднее значение $73,2 \pm 8,2$ года, 38 женщин (45,8%) и 45 мужчин (54,2%). Средний возраст пациентов в группе сравнения составил $70,3 \pm 6,6$

лет. Соотношение мужчин и женщин 38 (49,4%) к 39 (50,6%). Исследуемые группы не отличались по полу и возрасту ($p=0,648$).

Третья глава содержит результаты собственных исследований, где автор подробно описывает морфо-функциональные составляющие зрительного анализатора с учетом современных методик наблюдения и мониторинга, включая частоту развившихся осложнений и примеры их купирования. Подкупает проспективный дизайн исследования, и его продолжительность, большой объем исследований, выполненных с применением специальной аппаратуры, точность выполнения расчетов при описании состояния фильтрационных подушечек. Кроме этого, глава хорошо иллюстрирована собственноручно выполненными фотографиями, и главное, приведен четкий список показаний и противопоказаний.

Далее следует глава «Обсуждение», в которой подробно описан профиль безопасности предложенной методики и сравнение ее эффективности с другими хирургическими пособиями. Открывая ее, автор откровенно пишет, что по данным литературы в настоящее время не существует способа создания фильтрационных подушечек в ходе синусотрабекулэктомии, обеспечивающего их стабильное состояние в течение продолжительного времени, и пациентам все чаще требуется повторная антиглаукомная операция из-за несостоятельности путей оттока. У пациентов, включенных в исследование, не было обнаружено инфекционных осложнений, которые могут возникать при присоединении внутрибольничной флоры, и это указывает на преимущества атравматичной сепаровки тканей, отличающие микроинвазивную реоперацию с использованием склеро-конъюнктивального диссектора. Стоит подчеркнуть, что наблюдаемые осложнения не являются специфичными для микроинвазивной реоперации и могут встречаться при любой микроинвазивной операции. Кроме того, хотелось бы отдельно упомянуть о возможностях ультразвуковой биомикроскопии, которая, как было продемонстрировано в нашем исследовании, позволяет эффективно

оценивать состояние фильтрационной подушечки в динамике и осуществлять своевременную коррекцию терапии

В главе «Заключение» автор подводит общие итоги проведенной работы, обобщая данные, полученные в ходе исследования.

Традиционные разделы «Выводы» и «Практические рекомендации» построены логично на основании проведенного исследования и конкретизируют наиболее значимые научные и практические результаты данной работы. Полезным и понятным дополнением является иллюстративная схема ведения пациентов, оперированных ранее по поводу глаукомы.

Оформление диссертации соответствует современным стандартам. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Некоторые организационно-технические особенности подачи и оформления были нивелированы в процессе обсуждения с автором.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Представленный автореферат подготовлен по традиционной схеме оформления. Содержание автореферата в полной мере отражает основные положения диссертационной работы.

Список замечаний по диссертации и автореферату

Принципиальных замечаний в процессе ознакомления с диссертационной работой не возникло. В порядке дискуссии к диссертанту возникли следующие вопросы:

Отличаются ли клинические характеристики пролиферативно-дистрофических процессов рубцовой зоны у пациентов с развитой и далекозашедшей стадиями заболевания (оперированных ранее), и, если - да, то какие клинико-эпидемиологические характеристики заболевания имеют наибольший вес?

Каково, на Ваш взгляд практическое значение тонографических и электрофизиологических (КЧСМ) исследований, выполняемых пациентам в предоперационном периоде?

Какое научно-практическое значение Вы вкладываете в изучение продолжительности назначения инстилляционной гипотензивной антиглаукомной терапии, если среднее отклонение математической величины практически равно средней цифре?

Какой этап динамического наблюдения за оперированными пациентами с глаукомой нуждается в оптимизации, с точки зрения продления эффективности выполненной антиглаукомной операции?

Заключение

Диссертация Айларовой Агунды Казбековны «Реконструкции путей оттока у пациентов с первичной оперированной декомпенсированной глаукомой» является законченной научно-квалификационной работой, имеющей существенное значение в офтальмологии.

По актуальности, глубине и объему проведенных исследований, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационная работа Айларовой Агунды Казбековны полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 20.03.2021 №426, от 11.09.2021 №1539), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. Офтальмология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Начальник офтальмологического центра (с дневным стационаром)

ФКУ «Центральный военный клинический госпиталь им. П.В. Мандрыка»

Министерства обороны Российской Федерации
доктор медицинских наук,
профессор кафедры офтальмологии им. акад. А.П. Нестерова
лечебного факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

А.В. Куроедов

Подпись Куроедова А.В. заверяю:

Начальник отдела кадров

ФКУ «Центральный военный клинический госпиталь им. П.В. Мандрыка»
Министерства обороны Российской Федерации



И.А. Малышев

Юридический и почтовый адрес:

107014 г. Москва, ул. Большая Оленья, д. 8А

Телефон: +7 (499) 785-49-77, 785-49-50

Сайт в интернете: www.2cvkg.ru E-mail: cvkg_man@mil.ru

14.07.2022