

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

**Бойко Эрнеста Витальевича – доктора медицинских наук, профессора,
на диссертационную работу**

**Лариной Е.А. «Хирургическое лечение незакрывшегося макулярного
разрыва», представленной на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук по специальности 3.1.5. Офтальмология**

Актуальность диссертационного исследования.

В последние годы совершенствуются методы диагностики и способы хирургического лечения патологии витреомакулярного интерфейса, что способствует развитию интереса к данной патологии. Макулярный разрыв является одним из нарушений, приводящих к необратимому ухудшению зрительных функций и потере центрального зрения. Это заболевание представляет собой дефект в фовеолярной части сетчатой оболочки глаза по всей толщине от внутренней пограничной мембраны до внешнего сегмента фоторецепторного слоя.

В настоящее время в хирургии макулярного разрыва общепринятым является эндовитреальное вмешательство с центральной витрэктомией и последующим удалением внутренней пограничной мембраны. Основными этапами хирургического вмешательства являются субтотальная витрэктомия, отделение задней гиалоидной мембраны от поверхности сетчатки (если ранее не произошла задняя отслойка стекловидного тела), пилинг внутренней пограничной мембраны и тампонада витреальной полости воздухом или газо-воздушной смесью. Несмотря на усовершенствование методик хирургического лечения, доля незакрывшихся макулярных разрывов все равно остается высокой.

В литературе не описаны надежные подходы к хирургическому лечению незакрывшегося макулярного разрыва. В мировой практике описывается целый ряд методик, направленных на закрытие данного типа

дефектов. Однако, проблема неблокированных разрывов в послеоперационном периоде остается нерешенной ввиду отсутствия единого стандарта лечения данной патологии, а также необходимости проведения повторных вмешательств. В рамках описанного выше, тема диссертационной работы Лариной Е.А. является актуальной и представляет бесспорный научный интерес. Методику, изученную диссертантом, возможно выполнять вне зависимости от размера ранее выполненного макулорексиса, а также она не подразумевает проведение дополнительных оперативных вмешательств (введение и удаление силиконового масла). Следовательно, методика позволяет снизить интра- и послеоперационные риски. В работе использованы современные морфофункциональные методы исследования. Морфологический компонент оценивали при помощи оптической когерентной томографии макулярной области. При помощи микропериметрии проводилась оценка световой чувствительности центральной зоны сетчатки, что позволило более точно оценивать динамику изменения сенситивных показателей сетчатки после хирургического лечения. Комплексный алгоритм позволяет оптимизировать тактику и объективно оценивать морфологические и функциональные результаты и изменения структур центральных отделов сетчатки при хирургии неблокированных макулярных разрывов.

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

В диссертационной работе Лариной Евгении Артемовны методологически корректно сформулированы цель и задачи исследования. Работа сформулирована логично и последовательно и соответствует дизайну исследования. Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, выносимых на защиту, подтверждена достаточным количеством клинического материала: в ходе проведения работы было обследовано и прооперировано 92 глаза. Выводы и практические

рекомендации следуют из полученных результатов и соответствуют содержанию диссертационной работы. Для диагностики морфофункциональных изменений сетчатки использовали современное высокотехнологическое офтальмологическое оборудование.

По теме диссертационной работы опубликовано 18 научных работ (из них 6 в журналах, рекомендованных ВАК РФ). Получено 2 патента РФ на изобретение «Способ хирургического лечения незакрывшегося макулярного разрыва после первичного хирургического вмешательства» № 2722989, дата регистрации 08.04.2019, «Способ хирургического лечения макулярных разрывов с сохранением внутренней пограничной мембраны» № 2722987, дата регистрации 08.04.2019. По материалам диссертационной работы издана монография. Методика, разработанная автором, внедрена в клиническую практику Центра офтальмологии и учебный процесс кафедры глазных болезней института усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва, в клиническую практику офтальмологического отделения ГБУ здравоохранения Новосибирской области «Новосибирская областная клиническая больница», в клиническую практику БУ "Республиканской клинической офтальмологической больницы", Минздрава Чувашии.

Научная новизна исследования и полученных результатов.

Научная новизна диссертационной работы Лариной Е.А. не вызывает сомнений и заключается в том, что автором предложен новый способ комбинированного хирургического лечения незакрывшегося дефекта макулярной зоны после предыдущей хирургии. В ходе выполнения представленного диссертационного исследования получены результаты и сформулированы следующие новые положения:

Впервые при оценке анатомических параметров ранее оперированных макулярных разрывов в зависимости от способа хирургического воздействия на витреомакулярный интерфейс выявлено, что при использовании

интровертного лоскута сетчатка в центральных отделах более пластична, а именно подъем краев разрыва больше, чем при использовании других методик; при использовании плазмы крови толщина сетчатки в макулярной зоне больше, чем при использовании других методик.

Выявлено, что при механическом воздействии на центральные отделы сетчатки светочувствительность макулярной зоны снижается, больше, чем при использовании методики интровертного лоскута или плазмы, насыщенной тромбоцитами.

Выявлено, что при использовании комплексной технологии «free flap» и аутологичной кондиционированной плазмы у пациентов с незакрывшимся макулярным разрывом толщина сетчатки в макулярной области сопоставима с толщиной сетчатки при использовании тампонады силиконовым маслом, однако при использовании газовой смеси скорость регресса макулярного отека выше.

Впервые выявлены более высокие показатели световой чувствительности в макулярной зоне при использовании комплексной технологии «free flap» и аутологичной кондиционированной плазмы в сравнении с тампонадой силиконовым маслом при равнозначном анатомическом успехе обеих методик.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

В заключении диссертационного исследования автором рекомендовано использование методики с минимальным механическим воздействием на сетчатку при оперативном лечении первичных макулярных разрывов; применение способа комбинированного хирургического лечения ранее оперированного макулярного разрыва с использованием пластики свободным лоскутом внутренней пограничной мембраной и дифференцированной тампонадой витреальной полости для повышения анатомических и клинико-

функциональных результатов хирургического лечения ранее оперированного незакрывшегося макулярного разрыва; проведение исследования светочувствительности сетчатки на протяжении всего срока наблюдения для понимания истинного функционального состояния сетчатки.

Содержание и структура диссертационной работы, ее завершенность.

Диссертационная работа Лариной Е.А. имеет традиционную структуру. Включает в себя введение, обзор литературы, материалы и методы, две главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы. Материал диссертации изложен на 148 страницах, иллюстрирован 32 рисунками и 17 таблицами. Список литературы содержит 40 отечественных и 124 иностранных источников.

Во введении автором обоснована актуальность выбранной темы, определена цель настоящего исследования и задачи для ее достижения. Сформулированы аспекты научной новизны, практической значимости, основные положения диссертации, выносимые на защиту, результаты внедрения результатов работы в практику, раскрывается объем и структура диссертации.

В обзоре литературы диссертантом анализируются литературные научные данные о современном состоянии проблемы. Автором рассмотрены современные данные о факторах риска, этиологии и патогенезе, классификации макулярных разрывов. Проведен анализ отечественных и зарубежных методик оперативного лечения макулярных разрывов.

Во второй главе Ларина Е.А. освещает материалы и методы исследования, производит общую характеристику клинического материала. Критерии включения пациентов в исследование, формирование групп исследования. Выбрано 92 пациента с диагнозом «незакрывшийся макулярный разрыв», прооперированных на базе Центра офтальмологии ФБГУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России. Описывается

оригинальная комбинированная хирургическая методика, выполненная 44 пациентам, подразумевающая свободного лоскута внутренней пограничной мембраны и аутологичной кондиционированной плазмы. Подробно описывается оборудование, методы исследования анатомического и функционального состояния органа зрения, методы статистической обработки результатов.

В третьей главе автор анализирует и детально описывает морфофункциональные изменения сетчатки у пациентов с диагнозом незакрывшийся макулярный разрыв, основываясь на предложенном автором дополнительном картировании макулярной зоны.

В четвертой главе диссертант описывает результат оперативного лечения и проводит сравнительный анализ морфофункциональных параметров в раннем и отдаленном послеоперационном периодах, а также проводится сравнительный анализ клинических результатов в зависимости от типа первичного вмешательства и используемой в период реопераций тампонады витреальной полости.

В заключение Ларина Е.А. определяет основные позиции диссертационной работы в сопоставлении собственных результатов с литературными данными. Завершением работы являются *выводы*, полностью соответствующие поставленным задачам и положениям, выносимым на защиту, а так же практические рекомендации.

Замечания по диссертации и автореферату.

Автореферат оформлен в соответствии с общепринятым стандартами и полностью соответствует основным положениям диссертации. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертационной работы нет.

Вопросы: 1. Включали ли в исследование пациентов, оперированных неоднократно по поводу незакрывшихся разрывов?

2. Какие были критерии выбора средства послеоперационной тампонады: газоздушная смесь или силиконовым маслом?
3. Какие объем и площадь свободного лоскута внутренней пограничной мембраны необходимы для покрытия макулярного разрыва?

Заключение.

Диссертационная работа Лариной Евгении Артемовны «Хирургическое лечение незакрывшегося макулярного разрыва» представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. Офтальмология, является завершенной научно- квалификационной работой, в которой представлено решение актуальных научно- практических задач, играющих важную роль для офтальмологии. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, а также объему приведенных исследований диссертационная работа Лариной Евгении Артемовны полностью соответствует требованиям п. 9 «Положение РФ от 28 августа 2017г №1024, предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присвоения искомой степени по специальности 3.1.5. Офтальмология.

Официальный оппонент

Директор СПб филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК
«Микрохирургия глаза» им. акад.С.Н. Федорова»
Минздрава России, заведующий кафедрой офтальмологии
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный
медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава
России», заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор

Бойко Э.В.

Подпись профессора Бойко Э.В. заверяю:

Федеральное государственное автономное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр межотраслевой научно-технический комплекс, "Микрохирургия глаза" имени академика С.Н. Федорова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербургский филиал

Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Ярослава Гашека, д. 21;

телефон: 8 (812) 324-66-66; web-сайт: www.mntk.spb.ru, адрес электронной почты: cmc@mntk.spb.ru