

«УТВЕРЖДАЮ»

Председатель диссертационного совета
Д 208.042.01 при ФГБУ «Национальный МИЦ
глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России
д.м.н., профессор, акад. РАН Нероев В.В.

«29» сентября 2020 г.

Заключение

Экспертной комиссии диссертационного совета ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России по диссертации соискателя Гетадаряна Востана Рафаеловича на тему «Усовершенствованная методика трансплантации боуменоваго слоя в лечении прогрессирующего кератоконуса» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

Комиссия в составе: председатель – доктор медицинских наук Арестова Н.Н., члены комиссии – доктор медицинских наук Проскурина О.В., доктор медицинских наук, доцент Филатова И.А. рассмотрела данную работу и пришла к заключению:

1. Тема и содержание диссертационной работы соответствуют профилю совета. Диссертационная работа может быть принята к защите на диссертационном совете Д 208.042.01 при ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России.
2. Тема диссертации является актуальной и посвящена одной из приоритетных проблем современной офтальмологии – остановке прогрессирования кератоконуса III-IV стадии. Актуальность и социальная значимость диссертации определяется тем, что она посвящена лечению пациентов с далеко зашедшим кератоконусом, результаты лечения которого пока недостаточно благоприятны. Современные методики кератопластики –

как сквозной, так и послойная – проводятся с целью повышения остроты зрения реципиента благодаря пересаженному трансплантату. Однако после кератопластики астигматизм может достигать 3-7 дптр, что соответствует астигматизму неоперированных пациентов с кератоконусом, и не удовлетворяет пациентов, что в свою очередь требует контактной коррекции.

Поскольку боуменовый слой на глазах с кератоконусом тоньше, чем на здоровых, предложена гипотеза, что трансплантация боуменоваго слоя должна повлиять на нормализацию состояния роговицы и, возможно, остановку прогрессирования кератоконуса.

3. Для изучения данной проблемы использован большой комплекс традиционных и современных клиничко-функциональных исследований. Всем пациентам проводили следующие обследования: офтальморейфрактометрия, визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия пневмотонометрия, ультразвуковые исследования (А и В сканирование), оптическая когерентная томография. Кератоанализирование переднего отрезка глаза проводили на аппарате Galilei G6. Контактным способом осуществляли эндотелиальную микроскопию роговицы на конфокальном микроскопе (ConfoScan 4, Nidek, Япония). Всем пациентам выполняли обязательную фоторегистрацию биомикроскопической картины роговицы и видеофиксацию всех операций.

Всего в исследование вошли 51 человек (51 глаз), из них 43 (85%) мужчин и 8 женщин (15%), средний возраст которых на момент операции составил $28,8 \pm 5,5$ лет (от 14 до 38 лет). Старше 35 лет было 6% пациентов, моложе 30 лет было 76%. Считали статистически значимыми результаты сравнения показателей до и после операций при достоверности различий $p < 0,05$. Статистическая обработка результатов проведена автором самостоятельно на персональном компьютере с помощью статистической программы SPSS 10.0 for Windows (SPSS Inc., США).

4. Полученные результаты имеют несомненную научную новизну и практическую значимость, что отражено в заключении и выводах диссертации. Впервые на основании сканирующей электронной микроскопии

и дифференциальной сканирующей калориметрии показан факт кросслинкинга в изолированном боуменовом слое. Впервые разработаны стандартизированные методики формирования изолированного боуменового слоя, позволяющие минимизировать выбраковку донорской ткани. Установлено отсутствие зависимости эффективности лечения методикой интрастромальной трансплантации боуменового слоя от глубины формирования интрастромального кармана. Впервые в качестве альтернативы боуменовому слою в формате пилотного исследования осуществлена интрастромальная трансплантация десцеметовой мембраны и оценена ее эффективность. Полученные результаты могут быть перспективны для дальнейших исследований в этом направлении.

5. Диссертационная работа соответствует пункту 11, 13 Постановления Правительства РФ «О Порядке присуждения ученых степеней» №842 от 24.09.2013 года, по теме диссертации опубликовано 12 печатных работах, 3 из которых представлены в печатных изданиях, рекомендованных ВАК РФ, 5- в иностранной печати. Публикации и автореферат полностью отражают основные положения и содержание работы. Получено 2 патента РФ и подана одна заявка на изобретение.

6. Диссертация полностью соответствует требованиям п.14 Постановления правительства РФ «О порядке присуждения ученых степеней», №842 от 24.09.2013 года.

7. Диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 Постановления правительства РФ «О порядке присуждения ученых степеней», №842 от 24.09.2013 года.

8. Форма защиты в виде обычной диссертации.

9. Защита диссертации под шифром 14.01.07 – глазные болезни.

10. Диссертационная работа выполнена на базе отдела травматологии и реконструктивной хирургии (начальник – д.м.н., профессор Ченцова Е.В.), ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Министерства здравоохранения Российской Федерации (директор – Заслуженный деятель науки РФ,

академик РАН, д.м.н., профессор Нероев В.В.). Научный руководитель – д.м.н., Оганесян О.Г.

11. В качестве официальных оппонентов предлагаются:

Слонимский Алексей Юрьевич – профессор, доктор медицинских наук, ведущий офтальмохирург Общества с ограниченной ответственностью «Московская глазная клиника».

Калинников Юрий Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры глазных болезней Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России.

В качестве **ведущей организации** предлагается Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт глазных болезней».

Председатель комиссии:

доктор медицинских наук

Арестова Н.Н.

Члены комиссии:

доктор медицинских наук, доцент

Филатова И.А.

доктор медицинских наук

Проскурина О.В.