

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор федерального
государственного бюджетного
научного учреждения «Научно-
исследовательский институт
глазных болезней»
доктор медицинских наук,
профессор



В.Р. Мамиконян

2016 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧРЕЖДЕНИЯ

федерального государственного бюджетного научного учреждения "Научно-исследовательский институт глазных болезней" Федерального агентства научных организаций Российской Федерации на диссертацию Карловой Елены Владимировны на тему: «Увеосклеральный отток внутриглазной жидкости и возможности его активации в лечении больных первичной открытоугольной глаукомой», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.07 – Глазные болезни

Актуальность проблемы исследования

Проблема эффективного лечения первичной открытоугольной глаукомы является одной из наиболее значимых в современной офтальмологии. В Российской Федерации она приобретает особое социальное и экономическое значение в связи с лидирующей позицией данного заболевания в структуре причин инвалидности по зрению как среди лиц пенсионного возраста, так и среди трудоспособного населения. При этом распространенность первичной инвалидности вследствие глаукомы в нашей стране в последние несколько десятков лет возросла с 0,04 до 0,35 случая на 1000 взрослого населения. Тем не

Директор	В.Р. Мамиконян
В. №	10
г.	2016
Самарский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации	

менее, в последние годы в отдельных регионах (Самарская область, Иркутская область и др.) отмечены позитивные изменения, связанные с внедрением более активной тактики лечения глаукомы.

Лечение глаукомы начальных стадий предъявляет высокие требования к используемым медикаментозным средствам, лазерным и хирургическим вмешательствам. Они должны не только эффективно снижать внутриглазное давление и быть максимально безопасными, но и способствовать поддержанию нормальной трофики глаза и сохранению зрительных функций. С этих позиций исследуемая автором диссертации активация оттока жидкости по естественной дренажной системе глаза является исключительно актуальной.

Открытый около 50 лет назад увеосклеральный путь оттока до сих пор считается недостаточно изученным, что затрудняет более активное его использование для снижения внутриглазного давления при первичной открытоугольной глаукоме. Кроме того, есть данные о том, что именно его медикаментозная активация при помощи аналогов простагландинов обладает нейропротекторным эффектом. Все перечисленное определяет необходимость более активного изучения медикаментозного, лазерного и хирургического воздействия на увеосклеральный отток, разработки новых способов его активации в целях повышения эффективности лечения первичной открытоугольной глаукомы, чему и посвящена представленная диссертационная работа.

Работа выполнена в соответствии с инициативным планом научно-исследовательской работы федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, комплексной темой кафедры офтальмологии: «Оптимизация диагностики и лечения больных с патологией офтальмотонуса и оптических сред глаза» (регистрационный номер 01201167495).

Содержание работы полностью соответствует заявленному шифру 14.01.07
– Глазные болезни.

Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов

В работе впервые на основе результатов собственных экспериментальных исследований предложена концепция строения увеосклерального пути оттока, описана клапаноподобная структура супрахориоидеи, наглядно показано участие увеальных слоев трабекулярного аппарата в проведении жидкости.

Впервые в ходе клинической части исследования получен массив данных о величине увеосклерального оттока у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой, получавших лечение препаратами различных фармакологических групп, а также перенесших лазерные и микрохирургические вмешательства. Это оказалось возможным благодаря проведенной автором модификации существовавшего ранее, но в силу ряда недостатков имевшего ограниченное применение способа клинического измерения увеосклерального оттока.

Автором впервые доказано, что более высокий уровень увеосклерального оттока на фоне проводимой терапии коррелирует с лучшей стабилизацией зрительных функций и морфометрических показателей (по данным компьютерной периметрии и оптической когерентной томографии), что свидетельствует о положительной роли активации увеосклерального оттока на течение глаукомного процесса.

В работе впервые получены клинические данные о воздействии на различные виды оттока селективной лазерной трабекулопластики.

Автором разработана новая хирургическая технология для активации увеосклерального оттока, включающая в себя способ хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы (патент РФ № 2535790), способ фиксации склерального лоскута (патент РФ № 2493787), шпатель-нож (патент РФ № 146617) и шпатель-расслаиватель (патент РФ № 146618). Также впервые представлены данные об эффективности предлагаемого хирургического

лечения в отношении нормализации офтальмотонуса и стабилизации зрительных функций.

В работе впервые предложен алгоритм лечения больных первичной открытоугольной глаукомой, основанный на приоритете активации увеосклерального оттока, и доказана его эффективность по сравнению с традиционными схемами лечения.

Достоверность полученных в работе результатов и обоснованность сделанных автором выводов определяется достаточным объемом экспериментальных и клинических исследований, их адекватным дизайном, современной статистической обработкой.

Научно-практическая значимость работы

Предложенная в работе концепция строения увеосклерального пути оттока является основой для разработки новых методов лазерного и хирургического лечения глаукомы, а также вносит существенный вклад в понимание механизмов оттока жидкости из глаза.

Модифицированный автором способ клинического измерения увеосклерального оттока позволяет получить новые данные о воздействии на увеосклеральный отток различных медикаментозных препаратов, а также лазерных и хирургических вмешательств. Это не только способствует более глубокому пониманию механизма действия лекарственных веществ, лазерного и микрохирургического лечения, но и позволяет прогнозировать течение глаукомного процесса у пациентов, получающих различные виды лечения.

Полученные в работе данные о взаимосвязи увеосклерального оттока и стабилизации зрительных функций и морфометрических показателей способствуют пониманию патогенеза глаукомного процесса и вносят вклад в его изучение.

Предложенная в работе и успешно внедренная в клиническую практику технология хирургической активации увеосклерального оттока, включающая способ хирургического лечения, способ фиксации склерального лоскута и

микрохирургические инструменты, является высокоэффективной, малотравматичной, патогенетически обоснованной и может широко применяться в начальных стадиях глаукомного процесса в том числе у пациентов, имеющих повышенный риск рубцевания создаваемых путей оттока. Возможность послеоперационной регулировки оттока жидкости между супрахориоидальным и субконъюнктивальным пространством определяет широкое применение предлагаемого хирургического вмешательства, в том числе хирургами различного уровня подготовки.

Предложенный в работе новый комплексный подход к лечению первичной открытоугольной глаукомы, основанный на использовании алгоритма с приоритетной активацией увеосклерального оттока, показал свою высокую эффективность.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационного исследования

Практические рекомендации, представленные в работе, носят конкретный характер и могут использоваться в ежедневной работе врачей-офтальмологов всех уровней.

Алгоритм лечения первичной открытоугольной глаукомы, предложенный в диссертации, рекомендуется для использования в работе глаукомных центров, а также всех офтальмологов амбулаторно-поликлинического звена и врачей общей практики, осуществляющих диспансерное наблюдение за пациентами с глаукомой.

Предлагаемая технология хирургического лечения глаукомы рекомендуется для внедрения в работу профильных хирургических отделений.

Сформулированные автором теоретические положения, касающиеся строения увеосклерального пути оттока, механизма действия лекарственных препаратов, лазерных и хирургических вмешательств, рекомендуются к использованию в преподавании курса глазных болезней на профильных

кафедрах, а также служат основой последующих научных исследований в области офтальмологии.

Положения диссертационной работы доложены автором на международных, всероссийских и межрегиональных офтальмологических форумах, хорошо известны офтальмологической общественности. По теме диссертации автором опубликовано 47 работ, из которых 23 - в изданиях, рекомендованных ВАК РФ, получено 2 патента РФ на изобретение, 2 патента РФ на полезную модель. Печатные работы полностью отражают содержание диссертации.

Представленный автореферат диссертации полностью соответствует ее содержанию, снабжен достаточным количеством иллюстративного материала.

Вопросов и замечаний по диссертации нет.

Заключение

Диссертационная работа Карловой Елены Владимировны «Увеосклеральный отток внутриглазной жидкости и возможности его активации в лечении больных первичной открытоугольной глаукомой», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.07 – Глазные болезни, является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием, в котором на основании проведенных экспериментальных и клинических исследований увеосклерального оттока, завершившихся разработкой алгоритма его медикаментозной, лазерной и хирургической активации, решена проблема повышения эффективности лечения больных первичной открытоугольной глаукомой путем разработки комплексной системы активации увеосклерального оттока, что имеет большое значение для офтальмологии.

По актуальности, методическому уровню, объему проведенных исследований, обоснованности выводов, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационная работа Карловой Елены Владимировны «Увеосклеральный отток внутриглазной жидкости и

возможности его активации в лечении больных первичной открытоугольной глаукомой» соответствует пп. 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013г. (в редакции постановления Правительства РФ № 335 от 21.04.2016 г.), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор Карлова Елена Владимировна достойна присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.07 – Глазные болезни.

Отзыв на диссертацию обсужден на заседании отдела глаукомы и отдела клинических исследований ФГБНУ НИИ ГБ 19 сентября 2016 г., протокол № 7.

Заведующий отделом глаукомы
федерального государственного
бюджетного научного
учреждения "Научно-исследовательский
институт глазных болезней"

Федерального агентства
научных организаций
Российской Федерации

(119021, г. Москва, ул. Россолимо,
д. 11, корп. А, Б. Тел. +7 (499) 248-04-69,
адрес электронной почты: info@eyeacademy.ru,
сайт: <http://www.niigb.ru>)

доктор медицинских наук, профессор



Еричев Валерий Петрович

«Заверяю»

Ученый секретарь ФГБНУ «НИИ глазных болезней»

Доктор медицинских наук



Г.Б. Егорова

Юридический и почтовый адрес: 119021, ул. Россолимо, 11 корпус А и Б

Адрес электронной почты: info@eyeacademy.ru

Телефон: +7 (499) 248-01-28, +7 (499) 248-04-69, +7 (499) 248-76-64

Сайт в интернете: <http://www.niigb.ru>

С отзывом ознакомлена

Кф - 18.10.2016г.