

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

профессора, доктора медицинских наук Лихванцевой Веры Геннадьевны на диссертационную работу Коновалова Константина Андреевича на тему «Совершенствование технологий диагностики и хирургического лечения пациентов с эндокринной офтальмопатией», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.07 — глазные болезни.

Актуальность избранной темы

Диссертационная работа Коновалова К.А. посвящена важнейшей медико-социальной проблеме. Актуальность представленной работы подтверждается неуклонным ростом заболеваемости эндокринной офтальмопатией, высокой частотой тяжелых форм заболевания, приводящих к стойкой утрате трудоспособности и инвалидности. И хотя заболевание может возникнуть в любом возрасте, медиана заболеваемости приходится на наиболее работоспособный и в тоже время критический возраст - 45 лет. Женщины болеют в 5 раз чаще мужчин. Клинические проявления эндокринной офтальмопатии - проптоз, глазодвигательные нарушения, отеки век, распространяющиеся до орбитального края, в комплексе с симптомами тиреотоксикоза с его эмоциональной лабильностью и раздражительностью диктуют особые требования к профессионализму и характерологическим особенностям лечащего врача.

В настоящее время основным методом лечения эндокринной офтальмопатии остается медикаментозный. В отсутствие положительного ответа на терапию, при дистиреоидной оптической нейропатии, высоком экзофтальме, приводящем лагофтальму и роговичным осложнениям, применяют хирургическое вмешательство, направленное на декомпрессию орбиты. Цель декомпрессии: освободить зрительный нерв от механического сдавления и уменьшить экзофтальм. Цель достигается за счет эвакуации орбитальной клетчатки и/или резекции костной стенки орбиты. Реже – в случае высокого экзофтальма - эти 2 вида вмешательства приходится комбинировать. Когда это следует делать? Насколько это будет эффективным и приведет к желаемому для врача и пациента результату? И

как достичь этого оптимального результата? Вот ключевые вопросы, на которые искал ответы диссертант.

Три «кита», на которых построена его работа:

- ✓ Точность в определении морфологической формы заболевания: липогенная, эндокринная миопатия, смешанная форма,
- ✓ Точность при планировании результата,
- ✓ Уменьшение операционного травматизма за счет применения пьезоножа и сокращения времени проведения операции.

Разработанная методика расчета объема орбитальной жировой клетчатки, которую необходимо удалить в ходе внутренней декомпрессии, позволяет снизить риск развития послеоперационных осложнений, достичь симметричного, а главное, правильного положения глаз в орбите.

Тщательное предоперационное планирование с достоверным расчетом объема иссекаемых тканей, на основе персонифицированных размеров орбиты, экзофтальма и формы заболевания, по данным компьютерной томографии, становится определяющим при выборе и обосновании показаний к костной декомпрессии с удалением от 1 до 4 стенок орбиты.

Большой объем работы на костных структурах заставляет диссертанта искать пути сокращения и травматизма тканей орбиты, и сокращение затрат рабочего времени. В связи с этим, один из фрагментов диссертационной работы Коновалова К.А. посвящен сравнительным аспектам хирургического инструментария. В своем экспериментальном исследовании диссертант получил неоспоримые доказательства преимущества пьезоножа над бормашиной при работе с костными структурами, что и обосновало его выбор.

Диссертационная работа Коновалова К.А. направлена на повышение эффективности хирургического лечения пациентов с эндокринной офтальмопатией на основе предоперационного МСКТ-планирования, является актуальной как в научном, так и в практическом смысле.

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

Работа построена логично. Методологически верно определены цель и задачи исследования. Работа выполнена на достаточном объеме экспериментального и клинического материала с применением современных клинико-диагностических методов обследования. Глубокий анализ данных с использованием методов математической статистики подтверждают достоверность исследования, обоснованность и аргументированность выносимых на защиту положений, выводов и практических рекомендаций и имеют несомненное научное и практическое значение.

Автореферат, 9 научных работ, включая две, опубликованные в журналах, рецензируемых Высшей аттестационной комиссией (ВАК) Министерства образования и науки Российской Федерации (РФ) и 2 статьи в рецензируемых научных журналах из списка Scopus, 2 патента на изобретение, полностью отражают содержание диссертационной работы. Материалы диссертации неоднократно представлялись на российских научных конференциях.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Научная новизна присутствует.

Автором разработан диагностический алгоритм для обследования пациентов, планируемых на оперативное лечение с ЭОП.

По данным сравнительного анализа результатов эксперимента на животных и хирургических вмешательств в клиниках доказано, что ультразвуковой скальпель имеет ряд преимуществ перед бормашиной для выполнения костной резекции.

Разработана методика предоперационного расчета объема удаляемой жировой клетчатки при планировании внутренней декомпрессии орбиты по поводу ЭОП.

В ходе исследования разработана методика расчета послеоперационного результата при выполнении внутренней декомпрессии орбиты.

Автором проведена оценка клинического течения эндокринной офтальмопатии больных после костной декомпрессии орбиты, выполненной с применением ультразвукового скальпеля.

Определено, что пациентам с липогенной и смешанной формами ЭОП должна выполняться внутренняя декомпрессия орбиты, при недостаточном косметическом эффекте пациентам со смешанной формой – одновременно проводят костную декомпрессию.

Научную новизну работы подтверждают два патента РФ на изобретение: «Способ коррекции экзофтальма и имплантат для увеличения объема орбиты в области сформированного костного дефекта при коррекции экзофтальма» № 2636418 от 16.03.2017 и «Способ определения избыточного объема мягких тканей орбиты при планировании операций коррекции экзофтальма» №2642543 от 15.05.2017.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Научная и практическая значимость работы заключается в прогнозировании точного исхода оперативного вмешательства и корректном отборе пациентов для того или иного хирургического вмешательства. Разработанная методика предоперационного расчета объема эвакуации орбитальной клетчатки при жировой декомпрессии орбиты пациентам с эндокринной офтальмопатией, снижает риск развития послеоперационных осложнений. А также разработанный алгоритм ведения пациентов с липогенной и смешанной формами ЭОП, способствует выбору хирургического вмешательства. Результаты гистологического исследования в сравнение со временем операции доказывают преимущества ультразвукового скальпеля по сравнению с бормашиной при выполнении костной резекции.

Практическая значимость диссертации подкреплена внедрением основных положений в учебный процесс на кафедре лучевой диагностики с/ф ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава РФ, кафедры семейной медицины и внутренних болезней направление по специальности офтальмология ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский

университет (г.Архангельск)» Минздрава РФ, внедрена в практическую работу ФГБУ «ГВКГ им. акад. Н.Н. Бурденко» Минобороны России, ФКУ «ЦВКГ им. П.В. Мандрыка» Минобороны России, ФГБУ «3-ий Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого» Минобороны России, ФГКУ «1586 Военный клинический госпиталь» Министерства обороны.

Оформление диссертации и оценка ее содержания

Диссертационная работа имеет традиционную структуру, состоит из введения, обзора литературы, главы с экспериментальным и морфологическим исследованием, описания материалов и методов, результатов собственных клинических исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Работа изложена на 139 страницах машинописного текста, проиллюстрирована 45 рисунками и содержит 6 таблиц. Список использованной литературы включает 268 источника, из них 73 отечественных и 195 иностранных.

Диссертация изложена на 139 страницах машинописного текста, проиллюстрирована 45 рисунками и 6 таблицами.

Во введении автор отражает разработанность вопроса хирургического лечения ЭОП и предоперационного планирования. Обоснована актуальность исследования, определены научная новизна и практическая значимость работы, сформулированы ее цель и задачи.

Первая глава представляет собой литературный обзор, в котором автор отмечает факторы риска возникновения и патогенез, особенности клинической картины и классификации ЭОП. В ходе изложения определены нерешенные вопросы диагностики и лечения этой патологии, в том аспекты хирургического инструментария и методов количественной оценки объема эвакуации жировой клетчатки орбиты.

Вторая глава представляет собой экспериментальные исследования, в которых автор сравнивает воздействие бормашины и ультразвукового ножа, которые используют при резекции костной стенки, с помощью гистологических методов анализа.

Третья глава посвящена описанию общепринятых материалов и методов, используемых при проведении научной работы с использованием современного оборудования, дана клиническая характеристика пациентов, включенных в обследование, представлена техника оригинальной операции, описаны статистические методы обработки результатов.

Третья, четвертая и пятая главы отображают результаты собственных исследований и решение поставленных в диссертационной работе задач. В целом, представленные данные показывают, что разработанная методика расчета патологического объема орбитальных мягких тканей у пациентов с отечным экзофтальмом при ЭОП, позволяет прогнозировать величину послеоперационного экзофтальма при выполнении внутренней декомпрессии.

Использование ультразвукового скальпеля при резекции костной ткани менее травматично, сопровождается менее выраженной воспалительной реакцией со стороны мягких тканей в послеоперационном периоде, по сравнению с бормашиной.

Перечисленные основные результаты работы имеют важное практическое значение и должны быть широко внедрены в практику офтальмологических стационаров.

Обсуждение результатов и заключение содержат в сжатой форме основные положения проведенных исследований, оканчивается выводами и практическими рекомендациями, которые логичны, соответствуют полученным результатам.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации

Представленный автореферат полностью отражает основное содержание диссертационной работы, положения и выводы.

Вопросы и замечания

В ходе работы над диссертацией возникли замечания по ее оформлению, которые не имеют критичного характера. Так, логичнее было бы видеть фрагмент с экспериментом после Главы «Материал и методы», поскольку, по смыслу, экспериментальные исследования заложены в одну

из задач. Вопрос, требующий ответа: Как учитывались индивидуальные параметры орбиты и длины глаза при планировании результата?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Коновалова Константина Андреевича на тему «Совершенствование технологий диагностики и хирургического лечения пациентов с эндокринной офтальмопатией» является самостоятельной завершенной научно-квалифицированной работой.

По актуальности темы, научной новизне, объему проведенных исследований и значимости полученных результатов диссертационная работа Коновалова Константина Андреевича полностью соответствует требованиям п.9 «Положение о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013, предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 — глазные болезни, а её автор заслуживает присвоения искомой степени.

Профессор кафедры офтальмологии
АПО ФГБУ ФНКЦ ФМБА РОССИИ,
профессор, доктор медицинских наук
«16» 02 2021 г.

В.Г. Лихванцева

Подпись доктора профессора, медицинских наук В.Г. Лихванцевой заверяю:

Ученый секретарь
АПО ФГБУ ФНКЦ ФМБА РОССИИ
к.м.н., доцент
«16» 02 2021 г.



О.О. Курзанцева

Юридический и почтовый адрес: 125371, г. Москва, Волоколамское ш., 91.
Тел.: +7 (495) 601-91-79 тел/факс: +7 (495) 491-35-27 (учебный отдел)
Сайт в интернете: www.fmbafmbc.ru
E-mail:

info@medprofedu.ru