

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента на дисертаційну роботу Гуржій Юлії Максимівни «Ефективність комбінованої операції факоемульсифікації з імплантацією штучного кришталіка з задньою мікрівітректомією при синдромі мілкої передньої камери», що представлена до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.05 у Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, МОЗ України, на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.18 - офтальмологія**

### **1. Актуальність обраної теми дослідження**

Проблема підвищення ефективності лікування катаракти залишається актуальною на Україні, оскільки незважаючи на досягнуті за останні роки успіхи, є однією із найпоширеніших захворювань та основною причиною зворотної сліпоти у світі. Тяжкість перебігу післяопераційного періоду і результати хірургічного лікування хворих в значній мірі залежать від якості та ефективності виконання процедури факоемульсифікації катаракти при різних вихідних станах очей.

Своєчасне діагностування синдрому мілкої передньої камери, застосування оптимальної хірургічної техніки під час видалення кришталіка допоможе прогнозувати ризик інтра- і післяоперативних ускладнень та надасть можливість уникнути їх розвитку.

Таким чином, актуальним медико-соціальним завданням є пошук, вивчення і розробка нових високоефективних методів хірургічного лікування катаракти при ускладнених станах, таких як вікова катаракта на очах з короткою передньо-задньою віссю та закритим кутом передньої камери, що зустрічається досить часто і розглядається, як одна із складних задач офтальмохірургії. Впровадження нових технічних особливостей проведення факоемульсифікації катаракти, які водночас впливають на різні патогенетичні механізми, дозволить суттєво підвищити ефективність лікування цього контингенту хворих та зменшити число інвалідів по зору.

## **2. Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами**

Дисертаційна робота була виконана в рамках наступних НДР кафедри офтальмології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика: «Діагностика та лікування порушень оптичної системи ока» (№ держ. реєстрації 0110U002363) термін виконання 2010 - 2014 рр.; «Діагностика та лікування порушень оптичної системи, судинних та дистрофічних змін органу зору» (№ держ. реєстрації 0115U002167) термін виконання 2015 р.; «Клінічне та експериментальне обґрунтування діагностики, лікування та профілактики рефракційних, дистрофічних та запальних захворювань органа зору» (№ держ. реєстрації 0116U002821) термін виконання 2016 - 2020 рр., в яких дисертант була співвиконавцем і виконувала фрагменти дослідження.

## **3. Новизна дослідження та одержаних результатів**

Вперше запропонований та впроваджений метод комбінованої операції задньої мікрівітректомії і факоемульсифікації катаракти (КОЗМВЕФЕК) з використанням сучасних методів візуалізації переднього та заднього відрізка ока.

Вперше проведено порівняльне дослідження особливості співвідношень морфометричних параметрів очей з мілкою передньою камерою після хірургічного лікування катаракти при синдромі мілкої передньої камери (СМПК) за класичним методом факоемульсифікації катаракти та за запропонованим методом КОЗМВЕФЕК. Проведеними дослідженнями доказана безпека розробленого способу операції.

Вперше при співставленні кількості та характеру ускладнень, таких як значна втрата ендотеліальних клітин, показано, що клінічне застосування операції КОЗМВЕФЕК на очах з катарактою при СМПК зменшує в 3,5 рази кількість інтраопераційних ускладнень. Перебіг післяопераційного періоду характеризувався ускладненнями в 1,2 рази менше ніж у групі контролю.

Клінічне застосування розробленого способу операції усуває важкі операційні ускладнення і створює умови для імплантації інтраокулярної лінзи, що приводить до досягнення високої гостроти зору псевдофакічного ока.

#### **4. Теоретичне значення результатів дослідження**

Доповнена наукова інформація про біометричні показники очей з катарактою при синдромі мілкої передньої камери.

Розширені наукові знання про особливості ендотеліального шару рогівки у хворих на катаракту при СМПК, що свідчили про більш значні зміни ендотеліальних клітин в порівнянні з визначеним віковим рівнем, а саме: при зменшенні щільності ендотеліальних клітин, виявлено підсилення явищ полімегатизма - збільшення розміру клітин, що розглядається як додатковий фактор ризику при хірургії катаракти.

Удосконалено підходи до обґрунтування доцільності застосування розробленого способу операції для підвищення ефективності ФЕК з імплантацією ІОЛ у хворих на вікову катаракту з СМПК.

#### **5. Практичне значення результатів дослідження**

Розроблена та впроваджена в практику поліклінічних офтальмологічних відділень та стаціонарів закладів охорони здоров'я України методика КОЗМВЕФЕК (Пат. № 80762. Спосіб хірургічного лікування катаракти). Розроблена методика дозволила знизити кількість інтраопераційних ускладнень та досягти хорошого лікувального ефекту.

Дослідженнями встановлено, що при підготовці до операції ФЕК на очах з СМПК обґрунтована необхідність доопераційного обстеження з визначенням морфометричних параметрів очей, а саме - визначити не тільки довжину ока, параметри кришталика та передньої камери, а й додатково - параметри вітреальної порожнини та співвідношення вітреума до глибини передньої камери (V/AC). Показаннями до виконання операції КОЗМВЕФЕК є співвідношення V/AC, яке дорівнює більше 5. Для визначення ступеню

можливого ризику ускладнень в післяопераційному періоді показано дослідження ендотеліального шару рогівки.

## **6. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації**

До дослідження залучені 185 хворих (186 очей, з них 129 очей - з мілкою передньою камерою). Середній вік хворих склав  $64,4 \pm 7,9$  років. Додатково, в якості контролю, обстежені 10 здорових осіб (20 очей) тієї ж вікової групи.

Усі положення, висновки, рекомендації, що містяться у дисертації, науково обґрунтовані, достовірні, логічно витікають із результатів досліджень. Робота виконана на сучасному науково-методичному рівні із застосуванням принципів доказової медицини. Наукові положення, висновки, рекомендації, що сформульовані у дисертації, одержані на достатньому фактичному матеріалі, в ході виконання дослідження простежено результати хірургічного лікування вікової катаракти на очах з синдромом мілкої передньої камери у 129 пацієнтів. Статистичний аналіз результатів досліджень проведений на сучасному рівні, коректно, за допомогою стандартних програм статистичного аналізу. Подані в роботі таблиці, рисунки переконливі, висновки конкретні і повністю підтверджуються результатами досліджень. Висловлені в роботі наукові положення та рекомендації науково обґрунтовані.

## **7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті**

Основні положення дисертації викладені у 14 публікаціях. З яких 4-у наукових фахових журналах, відповідно до «Переліку наукових видань України», 2 - закордонні публікації), 7 робіт - в матеріалах з'їздів, конгресів та науково-практичних конференцій, 1 патент України на корисну модель.

У наукових працях, опублікованих за матеріалами дисертації в співавторстві, здобувачу належала провідна роль у формулюванні мети, завдань, методології дослідження, статистичній обробці та аналізі результатів,

дисертантом самостійно проведено огляд літератури, зібрано клінічний матеріал, проведено узагальнення та сформульовано висновки.

Патент України на корисну модель (Пат. № 80762) був розроблений дисертантом у співавторстві з науковим керівником, доктором медичних наук, професором Риковим С. О.

## **8. Недоліки дисертації та автореферату щодо змісту та оформлення**

Дисертаційна робота викладена українською мовою на 138 сторінках комп'ютерного тексту, побудована за загальноприйнятою схемою і містить наступні розділи: анотацію, вступ, огляд літератури, матеріали і методи досліджень, 2 розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів дослідження, висновки і практичні рекомендації, список використаних джерел та додатки. Дисертація ілюстрована 22 таблицями, 30 рисунками. Список використаних джерел літератури містить 184 найменування, з них 58 кирилицею та 126 латиницею.

Всі розділи дисертації написано логічно із дотриманням наукового стилю написання, але у тексті дисертації є граматичні та стилістичні помилки.

У «**Вступі**» в повній мірі викладена та обґрунтована актуальність теми дисертації; сформульовані мета і 6 завдань дослідження; описана наукова і практична новизна дослідження; вказані місця апробації роботи та особиста участь дисертанта у виконанні і написанні роботи; відображена загальна характеристика дисертації. Зауважень до розділу немає.

**Розділ 1** (огляд літератури) побудовано за аналізом відомих на даний час наукових даних з досліджуваної проблеми. Критично наведені різні погляди вітчизняних та зарубіжних авторів на показання та протипоказання до проведення факоемульсифікації та основні інтраопераційні та післяопераційні ускладнення. Представлений аналіз літературних джерел свідчить про його сучасність, а також освіченість та ерудованість дисертанта. Зауважень по даному розділу немає.

**В розділі 2 «Матеріали та методи дослідження»** повністю описані умови, хід та методики клінічних досліджень. Всі використані в роботі методики досліджень високо інформативні та сучасні, що безумовно піднімає рейтинг роботи. В підрозділі «Статистична обробка отриманих даних» обґрунтовано представлені методи статистичної обробки, що відповідають стандартам сучасної доказової медицини. Зауважень по данному розділу немає.

**Розділ 3** присвячений дослідженню морфологічних особливостей очей у хворих на катаракту з синдромом мілкої передньої камери. Розділ достатньо ілюстрований таблицями та рисунками, завершується резюме та списком публікацій автора. Зауваження: в таблиці 3.6 не вказано, в які саме строки після операції були обстежені хворі, це стосується і власних досліджень і даних літератури.

**В 4 розділі** наведені результати досліджень функціональних та клінічних змін на очах хворих на катаракту з синдромом мілкої передньої камери після комбінованої операції задньої мікровітректомії та ФЕК. Розділ достатньо ілюстрований таблицями та рисунками, завершується резюме та списком публікацій автора. Зауваження: рисунки 4.1 - 4.4 не мають достатнього пояснення у тексті, тому не зрозуміло для чого саме вони наведені.

**У розділі 5 «Аналіз та узагальнення результатів дослідження»** об'єднані і систематизовані отримані результати дисертаційної роботи, проведений їх порівняльний аналіз із даними сучасної офтальмологічної літератури, зроблені конкретизуючі висновки та практичні рекомендації. Зауважень по розділу немає.

**Висновки** повністю відповідають сформульованій меті та задачам дослідження, написані лаконічно, повністю відображають результати проведеної роботи.

Принципових зауважень до роботи немає, але при ознайомленні з дисертацією виникло декілька запитань:

1. Чому розтин склери Ви робили саме в 4 мм від зони лімбу, чи є безпечним в цій зоні робити отвір ціліарного тіла і чи не спостерігалися у Вас

крововиливи у скловидне тіло або пошкодження зв'язок кришталика під час цієї маніпуляції?

2. Чим Ви можете пояснити той факт, що кількість інтраопераційних ускладнень зменшилась у 3,5 рази при виконанні КОЗМВЕФЕК, а кількість післяопераційних ускладнень змінилась дуже незначно?

3. Чому саме при факоемульсифікації Ви використовували склеральний тунельний доступ та яку техніку розламу ядра Ви виконували у хворих IIIA групи та у групі контролю?

Зазначені зауваження не мають принципового значення та не впливають на рівень наукової цінності дисертаційної роботи.

## **9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці**

Матеріали дисертаційної роботи можуть бути використані при розробці навчальних програм та посібників для підготовки фахівців в відповідних навчальних програмах, а також впроваджені у роботу стаціонарних офтальмологічних відділень.

## **10. Відповідність дисертації паспорту спеціальності та профілю спецради**

Дисертація Еуржій Юлії Максимівни «Ефективність комбінованої операції факоемульсифікації з імплантацією штучного кришталика з задньою мікровітректомією при синдромі мілкої передньої камери» повністю відповідає паспорту спеціальності 14.01.18 - офтальмологія. Дисертація повністю відповідає профілеві спеціалізованої вченої ради Д 26.613.05.

## **II. Відсутність академічного плагіату.**

В дисертаційній роботі не відмічено ознак академічного плагіату.

## 12. Відповідність дисертації встановленим вимогам

Дисертація Гуржій Юлії Максимівни «Ефективність комбінованої операції факоемультсифікації з імплантацією штучного кришталіка з задньою мікровітректомією при синдромі мілкої передньої камери», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук по спеціальності 14.01.18 – офтальмологія, є завершеною науково-дослідною роботою, яка містить нові науково обґрунтовані положення, що в сукупності вирішують важливе науково-прикладне завдання офтальмології – підвищення ефективності хірургічного лікування катаракти на очах з синдромом мілкої передньої камери.

Виходячи з актуальності, за об'ємом та рівнем досліджень, наукової новизни результатів, теоретичної та практичної цінності отриманих даних, об'єктивності та обґрунтованості висновків, беручи до увагу отримані результати та особистий внесок здобувача, дисертаційна робота Гуржій Юлії Максимівни «Ефективність комбінованої операції факоемультсифікації з імплантацією штучного кришталіка з задньою мікровітректомією при синдромі мілкої передньої камери» відповідає вимогам, які пред'являються до дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, згідно п. 9, 11, 12 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 року, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю – офтальмологія.

### **Офіційний опонент**

Доктор медичних наук, професор,  
завідувач кафедри офтальмології  
Одеського національного медичного  
університету МОЗ України

*Вчений секретар*  
*до металуваної вченої*  
*ради Д.зв. 613 05 18.11.2018*  
*Менієт секретар*  
*спецрада*  
*к.мед.н. Вєнгер Л.В.*  
*Л.В. Венгер (Н.С. Вастьянов)*

**Підпис проф. Венгер Л.В. засвідчую**  
Вчений секретар Одеського національного  
медичного університету, д.мед.н. професор



Р.С. Вастьянов