

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента на дисертаційну роботу Стебловської Ірини Сергіївни «Оптимізація хірургічного лікування вікової катаракти», 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 дисертації**

Підвищення рівня захворюваності катарактою, яка призводить до зворотної сліпоты, спостерігається як в Україні, так і у всьому світі, у зв'язку зі старінням населення. Завдяки розвитку офтальмохірургії протягом останніх років - хірургія катаракти, на даний час, це мікроінвазивне та атравматичне втручання, що виконується переважно методом факоемульсифікації. Даний напрямок офтальмохірургії набирає найбільш швидкі темпи розвитку завдяки вдосконаленню наявних методик, а саме зменшуються розміри розтинів, удосконалюються факомашини, все більшого поширення набуває фемтосекундне супроводження факохірургії.

Незважаючи на вдосконалення методики видалення катаракти, в післяопераційному періоді спостерігаються ускладнення, серед яких найбільш значимим є післяопераційний кістозний макулярний набряк. Питання етіології його виникнення до кінця не вирішене, тому розуміння причинно-наслідкових зв'язків між появою кістозного макулярного набряку і технікою оперативного втручання, дало б змогу прогнозувати та запобігти розвитку даного ускладнення.

Таким чином, вивчення можливих передумов розвитку набряку макулярної ділянки в залежності від особливостей самого оперативного втручання, вмісту протаноїдів в плазмі крові та в внутрішньоочній рідині, що може бути одним з пускових механізмів виникнення патологічних змін сітківки є актуальним.

Отже, мета роботи, як і поставлені завдання для її досягнення, повною

мірою актуальні, аргументовані та відображають загальну спрямованість дисертаційного дослідження.

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

Дисертаційна робота була виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри оториноларингологи з офтальмологією ВДНЗУ «Української медичної стоматологічної академії» за темою: «Клініко-морфологічні зміни структур ока при дегенеративних захворюваннях органу зору» (№ держ. реєстрації 011411001456), термін виконання 2014-2017 рр., в якій дисертант була співвиконавцем.

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

На підставі проведеної роботи були досліджені рівні протанодів внутрішньоочної рідини (тромбоксан В2 і б-кеЮ-РОРІа) та їх вплив на розвиток макулярного набряку після факоемульсифікації катаракти, а також їх зв'язок з післяопераційними функціональними результатами.

За результатами дослідження новим для науки стали дані щодо критеріїв прогнозування розвитку макулярного набряку, таких як: вік, стать, показник СБЕ, час інтраокулярного етапу операції, коефіцієнт співвідношення б-кеЮ-РОРІа / тромбоксан.

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

Отримані автором результати досліджень дозволили доповнити наукові знання про стан системи протанодів хворих з віковою катарактою. Рівень тромбоксану В2 в плазмі крові коливався в середньому становив  $26,7 \pm 2,6$  пкг/мл, а протацикліну (б-ке1:о-РОР1(х) -  $71,5 \pm 3,2$  пкг/мл. Коефіцієнт співвідношення протациклін / тромбоксан В2 склав  $2,6 \pm 0,5$ . Статистично достовірного зв'язку між рівнем показників протанодів у плазмі крові та розвитком макулярного набряку виявлено не було.

Доповнені наукові знання про вміст простаноїдів внутрішньоочної рідини у пацієнтів з віковою катарактою, так рівень тромбоксану В2 внутрішньоочної рідини коливався від 24,0 до 64,7 пкг/мл і склав  $31,1 \pm 1,3$  пкг / мл, а простацикліну від 23,9 до 36,6 пкг/мл і склав  $27,1 \pm 0,4$  пг/мл.

Встановлено, залежність розвитку набряку макулярної зони сітківки у віддаленні строки спостереження після операції від методу хірургічного втручання, так через 1 рік після звичайної факоемульсифікації катаракти на 11 очах (3,83 %) був виявлений макулярний набряк, при факоемульсифікації катаракти з фемтосекундним супроводом розвиток даного ускладнення спостерігався лише через 3 місяці після операції.

Автором встановлені статистично значимі рівні простаноїдів, при яких розвивається набряк центральної зони сітківки: при рівні тромбоксану В2 вище 60 пкг/мл макулярний набряк розвивається в 50% в терміні спостереження 1 і 3 місяці, 100% через 6 місяців і 30% через рік після ФЕК, при рівні простацикліну вище 35 пкг / мл це ускладнення розвивається в 50% в терміні спостереження 1 і 3 місяці, 100% через 6 місяців і 30% через рік після ФЕК.

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

Результати дисертаційної роботи Стебловської Ірини Сергіївни розширюють та поглиблюють знання про можливі причини розвитку макулярного набряку у пацієнтів після факоемульсифікації катаракти. Розроблені методи прогнозування розвитку набряку центральної зони сітківки, а також причини, що можуть їх спричиняти мають важливе значення для оптимізації ведення хворих в післяопераційному періоді і дозволяють скласти індивідуальний прогноз ускладнень для кожного хворого та зробити необхідні заходи, спрямовані на його ранню діагностику і своєчасну профілактику та лікування. Виявлені критерії ризику розвитку макулярного набряку, дозволяють зробити припущення про розвиток даного ускладнення ще на до- та інтраопераційному етапі спостереження, що в свою

чергу дозволяє своєчасно підготувати та повідомити пацієнта про можливість виникнення ускладнень та низької гостроти зору в післяопераційному періоді.

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

Дисертаційна робота Стебловської І.С. відповідає сучасному науково-методичному рівню написання, всім умовам проведення медичних досліджень із застосуванням принципів доказової медицини.

Фактичний матеріал дисертації відповідає встановленим нормам за якісними та кількісними показниками, а саме - клінічні дослідження виконані у 558 пацієнтів (558 очей) з віковою катарактою.

Статистичний аналіз результатів досліджень проведений на сучасному рівні, коректно, містить достатню кількість статистичних методів та факторів, що повністю підтверджують достовірність отриманих результатів.

Виконаний обсяг досліджень, їх характер, обробка матеріалу дозволяють вважати результати, отримані дисертантом, вірогідними, науково обґрунтованими, достовірними. Наукові положення, висновки і практичні рекомендації, сформульовані у дисертації, адекватні поставленим задачам, логічно пов'язані з одержаними результатами дослідження і дозволяють вважати їх науково обґрунтованими.

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

Основні результати дисертації викладено в 13 публікаціях. З них 8 - статті в журналах і збірниках наукових статей, що відповідають переліку «Наукових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук», у тому числі 4 з них входять до міжнародних наукометричних баз; 5 - в тезах доповідей наукових конференцій і симпозіумів.

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

Дисертаційна робота викладена українською мовою, побудована за загальноприйнятою схемою і містить наступні розділи: анотація, вступ, огляд літератури, розділу матеріал та методи дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналіз та обговорення отриманих результатів, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел і додатки. Обсяг основного тексту дисертації викладено на 131 сторінці машинописного тексту. Матеріали дисертації ілюстровано 27 таблицями та 21 рисунками. Список використаних літературних джерел містить 246 найменувань.

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; наведені дані щодо апробації результатів роботи, наявності публікацій за темою дослідження та особиста участь дисертанта у виконанні і написанні роботи; відображена загальна характеристика дисертації. Зауважень до розділу немає.

**Розділ I** «Історичний огляд та сучасний стан проблеми хірургії катаракти» (**огляд літератури**) містить сучасні дані про стан проблеми захворюваності на катаракту. Представлений аналіз літературних джерел свідчить про його сучасність, а також освіченість та ерудованість дисертанта. Приведено інформацію про розвиток та принципи хірургічних методів її лікування. Розглянуто сучасні погляди на етіологію та патогенез виникнення ускладнень після факоемульсифікації катаракти. Зауважень по даному розділу немає.

В II розділі «**Матеріали та методи дослідження**» детально наведено характеристику пацієнтів, критерії розподілу на групи, описано всі методи дослідження (клініко-офтальмологічні, інструментально-діагностичні та імунологічні). Занадто детально описана методика оптичної когерентної

томографії сітківки. Детально описані всі хірургічні методики, що застосовувались під час виконання роботи. В наступній частині розділу дана інформація про післяопераційне спостереження за хворими, але недостатньо освітлено медикаментозне лікування в перед- та післяопераційному періоді в залежності від виду оперативного втручання, з наведених даних передопераційна підготовка була різною і кількість інсталяцій на добу відрізнялась. В підрозділі «Методи статистичної обробки» обґрунтовано представлені методи статистики, що відповідають стандартам сучасної доказової медицини.

Розділ 3 присвячений вивченню характеру і частоти інтраопераційних, ранніх і пізніх післяопераційних ускладнень після різних методів хірургічного лікування вікової катаракти та впливу факоемульсифікації і факоемульсифікації з фемтолазерним супроводом на формування макулярного набряку. Структурно розділ складається з трьох підрозділів та резюме. В першому детально описані найближчі та віддалені результати, частота і тривалість ранніх і пізніх післяопераційних ускладнень після факоемульсифікації. В другому - результати, частота і тривалість ранніх і пізніх післяопераційних ускладнень після факоемульсифікації з фемтолазерним супроводом. В третій частині розглядається вплив факоемульсифікації і факоемульсифікації з фемтолазерним супроводом на формування макулярного набряку. В таблицях 3.1, 3.2, 3.5-3.7 вказана достовірність, но не зазначено відносно чого вона отримана. Рисунки з даними оптичної когерентної томографії бажано б було надати в кольоровому виді для більшої наглядності.

В 4 розділі наведені результати досліджень стану системи простаноїдів у крові та внутрішньоочній рідині хворих на катаракту і їх зв'язок з розвитком макулярного набряку. Дисертантом спочатку розглянуті показники рівня тромбоксану В2 і простацикліну та їх співвідношення у внутрішньоочній рідині пацієнтів з катарактою та залежність їх рівня від статі та віку. Далі проводиться аналіз впливу рівня тромбоксану В2 і простацикліну у

внутрішньоочній рідині хворих катарактою після факоемульсифікації на частоту розвитку макулярного набряку. Зауваження по даному розділу - у таблицях 4.5 та 4.7 є помилки в наведеному цифровому матеріалі, що видно з рисунків 4.1 та 4.2.

**У розділі 5** «Оцінка ефективності хірургічного лікування хворих з катарактою шляхом аналізу факторів ризику у рамках однофакторних логістичних моделей регресії» наводяться дані аналізу факторів, пов'язаних з ризиком розвитку макулярного набряку, а також недосягнення максимальної некоригованої гостроти зору після факоемульсифікації у пацієнтів з катарактою (однофакторні логістичні моделі регресії). Зауважень до розділу немає.

Всі розділи власних досліджень написані чітко, наглядний матеріал представлений в повному обсязі, розділи достатньо ілюстровані таблицями.

**В 6 розділі** «Аналіз і обговорення отриманих результатів» 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.

Зміст автореферату і основних положень дисертації ідентичний.

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

1. Яким був режим передопераційної підготовки та післяопераційного лікування в обох групах спостереження, чи відрізнявся він та як довго хворі продовжували інстиляції в опероване око?

2. Який розтин Ви використовували у хворих яким була проведена звичайна факоемульсифікація, якщо це був рогівковий розтин з парацентезами, то не зрозуміло звідки виникала мікрогіфема?

3. Макулярний набряк виникав у тих же саме хворих в різні періоди спостереження чи ні та чому Ви вважаєте, що розвиток макулярного набряку в строки 6 місяців та 1 рік це саме реакція ока на оперативне втручання?

4. Чи вивчали Ви стан судинної оболонки методом СОКТ при макулярному набряку?

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

#### **10. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження**

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 для підвищення ефективності профілактики, діагностики та лікування пацієнтів з кістозним макулярним набряком та покращення післяопераційних функціональних результатів після факоемульсифікації катаракти.

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

Дисертація Стебловської Ірини Сергіївни «Оптимізація хірургічного лікування вікової катаракти» повністю відповідає паспорту спеціальності 14.01.18 - офтальмологія. Дисертація повністю відповідає профілеві спеціалізованої вченої ради Д 26.613.05.

#### **11. Відсутність академічного плагіату**

В дисертаційній роботі не відмічено ознак академічного плагіату.

#### **12. Відповідність дисертації встановленим вимогам**

Дисертаційна робота Стебловської Ірини Сергіївни «Оптимізація хірургічного лікування вікової катаракти», представлена на здобуття



наукового ступеня кандидата медичних наук по спеціальності 14.01.18 - офтальмологія, є завершеною науково-дослідною роботою, яка містить нові науково-обґрунтовані результати, що розв'язують важливе науково-прикладне завдання офтальмології - оптимізацію хірургічного лікування вікової катаракти на підставі вивчення особливостей і механізмів розвитку післяопераційного макулярного набряку та його зв'язку з системою простаноїдів внутрішньоочної рідини, а також розробці нового методу його прогнозування.

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 здобувана, дисертаційна робота Стебловської Ірини Сергіївни «Оптимізація хірургічного лікування вікової катаракти», 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



Л.В. Венгер

**Підпис проф. Венгер Л.В. засвідчую**

Вчений секретар Одеського національного  
медичного університету, д.мед.н., професор



Р.С. Вастьянов

*Відомий надігмаєв до секретаря  
з дня 29.11.2018р  
Вчений секретар  
Клеєв Н. Ніколай (Ніколаєв)*