

ОТЗЫВ на автореферат

диссертации Ерохиной Елены Владимировны на тему «Диагностика активных стадий ретинопатии недоношенных на основании ультразвуковой биомикроскопии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. – офтальмология (медицинские науки)

На протяжении десятилетий во всем мире ведутся исследования о предотвращении детской слепоты и инвалидности вследствие ретинопатии недоношенных (РН). Вазопролиферативное заболевание сетчатки, которому подвержены преждевременно рожденные младенцы группы риска, остается актуальной медико-социальной проблемой. Большое количество работ посвящены активному периоду заболевания, когда своевременно поставленный диагноз и патогенетически обоснованное лечение являются залогом не только хорошего анатомического, но и последующего функционального результата.

Доказано, что активные стадии РН имеют два типа течения заболевания: благоприятный и неблагоприятный, – а современная мультимодальная диагностика активной РН демонстрирует, что заболевание носит паночулярный характер и изменения в сосудистом русле протекают параллельно как в заднем, так и в переднем отрезках глаза. Однако крайне мало изученным осталась важная составляющая сосудистого тракта – цилиарное тело – и динамика его изменений по мере развития стадий активной РН, а также особенности анатомо-топографических изменений переднего отрезка глаза и периферических отделов сетчатки.

Для объективной оценки степени и характера структурных нарушений крайне важно иметь в арсенале неинвазивные, но высокоинформативные методы диагностики, что указывает на актуальность диссертационного исследования, проведенного Ерохиной Е.В., цель которого – разработка алгоритма диагностики 1-3 стадий активной ретинопатии недоношенных на основании изучения особенностей анатомо-топографических соотношений

структур переднего сегмента глаза и периферических отделов сетчатки по данным ультразвуковой биомикроскопии (УБМ).

Автором представлены результаты комплексного диагностического обследования 355 глаз недоношенных детей с РН с изучением по данным УБМ анатомо-топографических соотношений структур переднего сегмента глаза, цилиарного тела, периферических отделов сетчатки и витреоретинального интерфейса при 1-3 стадиях активной РН с описанием характеристик благоприятного и неблагоприятного типов течения заболевания, а также данные недоношенных младенцев без ретинопатии недоношенных. Важно отметить большое количество исследуемых линейных и угловых параметров УБМ, что в полной мере отражает весь спектр структурных изменений и позволяет оценить динамику развития заболевания.

Диссертантом установлено, что уже на 1 стадии активной РН в патологический процесс вовлекается цилиарное тело как при благоприятном, так и при неблагоприятном типах течения, а при неблагоприятном типе изменяется и толщина хориоретинального комплекса, что указывает на значимые сосудистые изменения и ишемию не только в заднем полюсе глаза, но и в передней части сосудистого тракта, что ранее не было описано в литературе.

Проведенный Еленой Владимировной анализ 2 стадии активной РН демонстрирует нарастание ишемии цилиарного тела, увеличение толщины хрусталика, сокращение дистанций «трабекула – радужка», укорочение протяженности волокон цинновой связки, уменьшение дистанции «трабекула-цилиарные отростки», сужение «иридо-цилиарного угла», а также формирование в периферических отделах сетчатки утолщений клиновидной формы, которые являются признаками демаркационного вала как при благоприятном, так и при неблагоприятном типах течения заболевания. При этом, при неблагоприятном типе течения 2 стадии заболевания дополнительно зарегистрированы участки эпиретинальной

неоваскуляризации, что указывает на необходимость активной лечебной тактики.

Автор указывает, что при 3 стадии активной РН независимо от типа течения заболевания отмечается уменьшение всех исследуемых линейных показателей с увеличением толщины хрусталика. Интересны и крайне важны для клинического использования данные УБМ периферических отделов сетчатки с детальным описанием высоты вала пролиферации, определение акустической плотности помутнений, фиксированных к вершине демаркационного вала при различных типах течения заболевания, а также распространение экстраретинальной пролиферации по связке Вигера к задней капсуле хрусталика и наличие плоских отслоек сетчатки, которые не офтальмоскопируются, но имеют крайне важное значение в клинической практике и влияют на определение тактики лечения данной группы детей.

Важными являются изложенные автором практические рекомендации и разработанный рациональный алгоритм диагностики стадий и типов течения активной РН, позволяющий своевременно проанализировать состояние патологического процесса и назначить лечение. Следует согласиться с мнением диссертанта, что выявленные в ходе статистического анализа значимые показатели УБМ-диагностики и на основании их построенные прогностические модели для определения наличия заболевания, его стадии и типа течения с оценкой их диагностической эффективности, чувствительности и специфичности и разработанный алгоритм диагностики недоношенных новорожденных с активной РН дифференцируют тактику ведения детей с 1-3 активными стадиями активной РН.

Научная новизна работы Елены Владимировны заключается в том, что впервые в офтальмологической практике у недоношенных младенцев с активной РН с использованием метода УБМ определены анатомо-топографические особенности переднего отрезка глаза, вовлеченность в патологический процесс цилиарного тела, выраженность изменений периферических отделов сетчатки и структур стекловидного тела,

определены информативные УБМ-параметры, разработаны прогностические модели, позволяющие определить стадию и тип течения активной РН для выбора оптимальной тактики лечения.

Практическая значимость неоспорима и заключается в использовании неинвазивного и доступного метода диагностики, обладающего высокой информативностью, позволяющего применять его даже в случаях тяжелого соматического состояния недоношенных младенцев и недостаточной прозрачности оптических сред, уточнить степень анатомо-топографических изменений структур переднего сегмента глаза, цилиарного тела и витреоретинального интерфейса при активной РН, в зонах, недоступных стандартным методам диагностики, что расширяет перечень клинического применения УБМ.

Результаты диссертационного исследования Ерохиной Е.В. внедрены и применяются в клинической практике детского офтальмологического отделения и диагностических отделений Калужского филиала, а также в Чебоксарском, Хабаровском филиалах ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России.

Автореферат написан хорошим литературным языком, оформлен в соответствии с общепринятыми требованиями. Все научные положения, выводы и рекомендации, представленные в автореферате, научно аргументированы и обоснованы. Выводы и практические рекомендации закономерно отражают поставленные задачи и представляют научно-практическую ценность, сформулированы четко и достаточно лаконично.

Материалы диссертации представлены в 10 научных работах, в том числе в 6 статьях, опубликованных в определенных ВАК РФ ведущих рецензируемых научных журналах. Получен 1 патент РФ на изобретение, подана одна заявка на изобретение.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению автореферата нет.

Заключение. Судя по автореферату, диссертация Ерохиной Елены Владимировны на тему «Диагностика активных стадий ретинопатии недоношенных на основании ультразвуковой биомикроскопии» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи, имеющей важное значение для офтальмологии, – разработан алгоритм диагностики 1-3 стадий активной ретинопатии недоношенных на основании изучения особенностей анатомо-топографических соотношений структур переднего сегмента глаза и периферических отделов сетчатки по данным ультразвуковой биомикроскопии. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационное исследование полностью соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям (п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, ред. от 25.01.2024), а ее автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. – офтальмология (медицинские науки).

Руководитель детского консультативно-поликлинического
отделения ФГБУ «НМИЦ глазных болезней
им. Гельмгольца» Минздрава России
д.м.н.

 Л.В. Коголева

Заверяю
Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ глазных болезней
им. Гельмгольца» Минздрава России
к.м.н.

22.05.2024г.



Е.Н. Орлова

Федеральное государственное бюджетное учреждение
исследовательский центр глазных болезней имени
здравоохранения Российской Федерации Национальный медицинский
105062, Москва, ул. Садовая-Черногызская 14/19 Гельмгольца» Министерства
Телефон: тел.+7(495) 608-00-26
e-mail: kanc@igb.ru
<https://helmholtzeyeinstitute.ru>