

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**
(ФГБОУ ВО ЧГМА МИНЗДРАВА РОССИИ)
672000, г. Чита, ул. Горького, 39а
факс (3022) 323058, тел. (3022) 35-43-24
E-mail: pochta@chitgma.ru
ОКПО 01963574, ОГРН 1027501147960
ИНН/КПП 7536010483/753601001

22 05 20 № 01/653

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ФГБОУ ВО ЧГМА
МИНЗДРАВА РОССИИ,
доктор медицинских наук, доцент
Зайцев Дмитрий Николаевич



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Новожиловой Евгении Таировны на тему: «Закономерности и механизмы формирования структурно-функциональных изменений аккомодационной системы в патогенезе нарушений гидродинамики глаза у пациентов с гиперметропией», представленной к защите в диссертационный совет Д001.038.02 при ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.03.03 – патологическая физиология.

Актуальность темы исследования

Глаукома – является серьезной социально значимой проблемой, которая, несмотря на колоссальный технический прорыв, остается неизлечимым заболеванием, поражающим до 10 % людей во всем мире. Ежегодно в возрасте 40–45 лет заболевает глаукомой 1 человек из 1000, в структуре инвалидности по зрению глаукома занимает лидирующие позиции – около четверти вновь признанных инвалидами больны глаукомой.

На сегодняшний день большинство исследований, посвященных раскрытию основных патогенетических механизмов закрытоугольной глаукомы и гидродинамических блоков ограничены данными о взаимосвязи этого заболевания с гиперметропической рефракцией и генетической предрасположенностью к закрытию угла передней камеры. Не решенными остаются вопросы о факторах риска и закономерностях, определяющих принципиальные отличия в строении и функциональной активности структур, обеспечивающих баланс в образовании и оттоке внутриглазной влаги. Из-за общности клинической симптоматики не всегда представляется возможным определить ведущий патогенетический механизм развития закрытоугольной глаукомы.

Известно, что гиперметропия является слабым типом рефракции, обуславливая недостаточное зрение без дополнительной оптической коррекции как в даль, так и на близком расстоянии. У молодых пациентов избыточное напряжение аккомодации может компенсировать недостатки зрительного восприятия, но в тоже время приводит к значительным структурным изменениям в иридоцилиарном и лентикулярном комплексах. Было предположено, что формирование гидродинамических блоков у пациентов с гиперметропией может быть инициировано уже в молодом возрасте процессами избыточной аккомодации, которые усугубляются физиологическим старением, сопровождающимся формированием пресбиопии. Следовательно, выяснение патогенетических механизмов, лежащих в основе формирования закрытоугольной глаукомы, является актуальной проблемой современной патологической физиологии и офтальмологии.

Все вышеизложенное подтверждает актуальность диссертационной работы Новожиловой Евгении Таировны «Закономерности и механизмы формирования структурно-функциональных изменений аккомодационной системы в патогенезе нарушений гидродинамики глаза у пациентов с гиперметропией».

Научная новизна исследования

В диссертации, на основании полученных результатов, автором впервые было установлено, что при гиперметропии в молодом возрасте на фоне уменьшенных осевых показателей глазного яблока и избыточного напряжения аккомодации при выполнении зрительных задач происходят увеличение толщины цилиарного тела и дисбаланс топографических взаимоотношений перилентикулярных структур с тенденцией к сужению угла передней камеры.

У молодых пациентов с гиперметропией выявлено умеренное снижение разрешающей способности глаза, на что указывают депрессия данных визоконтрастометрии, замедление процессов сенсорной рецепции и нейропроведения, а также значимые изменения бинокулярных функций.

Приоритетными являются данные о том, что у пациентов среднего возраста следствием тонической аккомодационной нагрузки являются гипертрофия цилиарного тела и уменьшение угла его внутренней вершины, увеличение размеров хрусталика, расширение и дискоординация зрачка, что создаёт условия для формирования гидродинамических блоков.

Впервые доказано, что нарушение гидродинамики глаза у пациентов с гиперметропией обусловлено нарастающими изменениями объёма и расположения внутриглазных структур с преимущественным включением в патологический процесс циркулярной порции цилиарной мышцы или хрусталика, что тем самым инициирует развитие зрачкового или лентикулярного блоков.

Установлено, что медикаментозная стимуляция холинорецепторов, обеспечивающая моделирование аккомодации вблизи, за счёт воздействия на мышцы Мюллера и Брюкке цилиарного тела, изменение цилио-лентикулярного пространства и сужения зрачка позволяет патогенетически дифференцировать зрачковый, лентикулярный блоки и физиологическое сужение угла передней камеры.

Зрачковый и лентикулярный гидродинамические блоки у больных с гиперметропией являются ключевыми звеньями в формировании патологической системы органа зрения. Иницирующий фактор её формирования определяется генетически детерминированными изменениями аксиальных размеров глаза, провоцирующий фактор – избыточным напряжением аккомодации, усугубляющий – пресбиопией, что в целом запускает компенсаторно-приспособительную перестройку внутриглазных структур, срыв которой и вызывает дисбаланс иридоцилиарных и лентикулярных взаимоотношений с формированием претрабекулярной ретенции внутриглазной влаги.

Оценка содержания диссертации и её завершенности

Структура работы обладает логическим единством. Диссертационная работа изложена на 122 страницах машинописного текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов и списка литературы. Текст диссертации иллюстрирован 19 рисунками и 23 таблицами. Указатель литературы содержит 208 источников (94 отечественных и 114 иностранных). Во введении автор аргументировано отмечает актуальность выбранной темы исследования. Обзор литературы показывает, что данные, посвященные изменению структурно-функционального состояния аккомодационной системы при гиперметропии, а также их влияние на формирования гидродинамических блоков и закрытоугольной глаукомы, имеют незавершенный характер и требуют подробного изучения.

Результаты исследований фундаментальны, выявленные закономерности и взаимосвязи изменения аккомодационной системы и гидродинамики глаза при гиперметропии имеют не только научную ценность, но и с успехом могут использоваться в клинической практике.

Практическая значимость исследования

Выявленные патогенетические механизмы и факторы риска формирования гидродинамических блоков обуславливают необходимость коррекции оптических рефракционных нарушений у пациентов с гиперметропией, начиная с молодого возраста.

Использование программного комплекса IMAGEJ в оценке графического отображения состояния цилиарного тела у пациентов с гиперметропией и эметропией позволяет не только визуализировать его структурные и объёмные нарушения, но и провести объективную оценку выявленных изменений.

Позиционно-нагрузочная проба с регистрацией уровня внутриглазного давления и 3D-сканированием переднего отрезка глаза у пациентов среднего возраста с гиперметропией позволяет наглядно оценить перемещение радужки, хрусталика, изменение формы и объёма передней камеры глаза в момент нагрузки для выявления латентных изменений, лежащих в основе формирования гидродинамических блоков.

На основе полученных данных была разработана концептуальная схема включения в механизмы формирования функциональных гидродинамических блоков факторов дисрегуляции аккомодационной системы у пациентов с гиперметропией и определены возможные пути патогенетически обоснованной профилактики закрытоугольной глаукомы.

Полученные результаты исследования могут быть использованы в составлении методических рекомендаций для практического здравоохранения и внедрены в учебный процесс кафедры патологической физиологии и клинической лабораторной диагностики, кафедры глазных болезней.

Достоверность выводов и положений, выносимых на защиту, личный вклад автора

Работа выполнена на базе Иркутского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени акад. С.Н. Фёдорова». Результаты, полученные в ходе диссертационного исследования Новожиловой Евгении Таировны, основаны на достаточном количестве фактического клинического материала. Для оценки состояния зрительной системы обследовано 160 пациентов, из них 120 с гиперметропической рефракцией и 40 пациентов с эметропией (в качестве группы контроля). В зависимости от возраста (по классификации ВОЗ, 2007 г.) пациенты были разделены на две клинические группы и группу контроля. Первую клиническую группу составили пациенты в возрасте 18–25 лет – 40 человек. Во вторую клиническую группу включены пациенты в возрасте 45–60 лет – 80 человек. Группа контроля представлена практически здоровыми людьми молодого возраста 18–25 лет с эметропией – 40 человек. Цель исследования и поставленные для её решения задачи сформулированы четко, что позволило автору впоследствии дать на них ответы в виде выводов и практических рекомендаций. Выводы обоснованы и подтверждены фактическим материалом диссертации. Задачи исследования решены полностью. Обоснованность вынесенных на защиту основных положений базируется на глубоком анализе литературных данных и критической оценке результатов собственного исследования. Разработанные положения, выносимые автором на защиту, всесторонне доказаны с помощью методов многофакторного статистического анализа.

Таким образом, достоверность полученных результатов исследования, выполненного автором, не вызывают сомнений.

Список литературы составлен грамотно и указывает на большой объем проработанной современной отечественной и зарубежной научной литературы.

Диссертационная работа по сути изучаемой проблемы соответствует паспорту специальности: 14.03.03 - патологическая физиология.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты исследования могут быть использованы в составлении методических рекомендаций для практического здравоохранения по прогнозированию риска развития и профилактики гидродинамических блоков и закрытоугольной глаукомы при гиперметропии.

Результаты, полученные в ходе диссертационного исследования, внедрены в учебный процесс кафедры патологической физиологии и клинической лабораторной диагностики, кафедры глазных болезней ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России. Разработанные методики диагностических мероприятий внедрены в клиническую практику Иркутского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени акад. С.Н. Фёдорова».

Апробация работы и материалы диссертации представлены и обсуждены на научных представительных конференциях и форумах различного уровня. Диссертационная работа выполнена на материале собственных исследований и личный вклад автора заключался в получении первичных данных, апробации результатов исследования, обработке и интерпретации полученных данных, статистической обработке результатов исследования, подготовке публикаций по выполненной работе и оформлении текста диссертации. Важно подчеркнуть, что автор имеет 14 работ, в том числе 6 статей в рецензируемых научных журналах, включённых Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования РФ в список изданий, рекомендованных для публикации основных научных результатов диссертационных работ, а также глава в монографии.

Диссертация написана хорошим языком, интересно читается. Основные ее положения логично вытекают из полученных автором данных и не вызывают возражений.

Автореферат составлен в соответствии с требованиями ГОСТ Р. 7.0.1 12011. Содержание автореферата достаточно полно раскрывает сущность проблемы и отражает основные положения диссертации. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Вместе с тем, хотелось бы уточнить:

1. Что является детерминирующим фактором в формировании порочного круга при этом патологическом состоянии и его поддержании?
2. Вы утверждаете, что при определенных условиях формируется амбивалентная система, которую в какой-то мере можно назвать неустойчивой. В связи с этим, как долго может она существовать, если не проводить активные диагностические и лечебные мероприятия?

Заключение

Таким образом, диссертация Новожиловой Евгении Таировны на тему: «Закономерности и механизмы формирования структурно-функциональных изменений аккомодационной системы в патогенезе нарушений гидродинамики глаза у пациентов с гиперметропией», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.03.03 – патологическая физиология является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи по выявлению закономерностей и механизмов формирования структурно-функциональных изменений аккомодационной системы в патогенезе нарушений гидродинамики глаза у пациентов с гиперметропией.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, полноте изложения и обоснованности выводов, представленном диссертационная работа полностью соответствует п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.13 г. (в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335), предъявляемым

ВАК Минобразования и науки РФ к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.03.03 – патологическая физиология.

Отзыв рассмотрен и утвержден на совместном заседании кафедр патологической физиологии и офтальмологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации «19» мая 2020г, протокол № 7

Доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой патологической физиологии
ФГБОУ ВО «Читинская государственная
медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ

Цыбиков Намжил Нанзатович

Доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой офтальмологии
ФГБОУ ВО «Читинская государственная
медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ

Харищева Светлана Владимировна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Читинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
672000 г. Чита, ул. Горького, 39А.
Тел.: 8(3022)35-43-24 E-mail: pochta@chitgma.m

Подпись заверяю:

Подпись И.И. Цыбиков заверяю
Начальник отдела кадров
ФГБОУ ВО «Читинская государственная
медицинская академия» Минздрава России

Коржова Т.А.

Подпись С.В. Харищевой заверяю
Начальник отдела кадров
ФГБОУ ВО «Читинская государственная
медицинская академия» Минздрава России

Коржова Т.А.

