



ул. Островитянова, д. 1, стр. 6. г. Москва, 117513
ИНН 7728095113 | КПП 772801001 | ОГРН 1027739054420
Тел./факс: +7 495 434 0329, +7 495 434 6129 | E-mail: rsmu@rsmu.ru

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой офтальмологии Института непрерывного образования и профессионального развития ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Медведева Игоря Борисовича (3.1.5. Офтальмология) на диссертационную работу Кабардиной Екатерины Владимировны «Применение фармако-физиотерапевтических методов в комплексном лечении макулярного отека сетчатки у больных с посттромботической ретинопатией», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация, 3.1.5. Офтальмология.

Актуальность темы исследования

По данным мировой статистики тромбозами вен сетчатки страдают около 16,4 миллионов человек, из них примерно 13,9 миллионов человек страдают тромбозами ветвей центральной вены сетчатки и 2,5 миллиона человек – тромбозами центральной вены сетчатки.

Посттромботическая ретинопатия развивается в сетчатке через 1-3 месяца после острого нарушения кровообращения в венозном русле сетчатки и представляет собой индуцированный длительной ишемией симптомокомплекс, состоящий из артерио-венозных шунтов, сосудистых коллатералей, микроаневризм, неоваскуляризации сетчатки, отека макулы, твердых и мягких экссудатов.

Социальная значимость проблемы обусловлена тем, что макулярный отек является основной причиной стойкого снижения остроты зрения у пациентов с посттромботической ретинопатией.

Для определения визуального исхода патологического процесса и профилактики осложнений в позднем периоде (хронический макулярный отек, неоваскуляризация заднего отрезка глаза, витреоретинальный тракционный синдром и др.) важна не только максимально полная интерпретация морфометрических параметров сетчатки, но и разработка оптимального подхода к выбору стратегии лечения посттромботической ретинопатии.

В связи с этим, тема диссертационной работы Кабардиной Е.В., посвященная созданию и оценке эффективности применения фармако-физиотерапевтических методов в комплексном лечении макулярного отека сетчатки у больных с посттромботической ретинопатией, актуальна и современна, а результаты могут помочь в разработке персонализированных подходов в лечении пациентов с данным заболеванием.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Диссертационная работа Кабардиной Е.В. характеризуется тщательным и систематическим подходом к исследованию поставленной цели. В исследовании представлены результаты обследований 180 пациентов с посттромботическим макулярным отеком с использованием современных методов диагностики. Автор последовательно и качественно провел анализ полученных данных, используя современные способы обработки информации и статистического анализа. Цель и задачи, поставленные автором, решены, обоснованы выводы и практические рекомендации, имеющие логическую связь с полученными результатами и полностью соответствующие поставленным цели и задачам.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

В диссертационном исследовании автор провел анализ 197 литературных источников. Работа характеризуется последовательным и системным подходом к исследованию поставленной цели. Представлены результаты обследований 180 пациентов, автором применены современные клинические и инструментальные

методы исследования, адекватная статистическая обработка данных. Достоверность результатов обеспечена их наглядностью, воспроизводимостью, достаточным объемом материала, а также экспертизой данных первичной документации.

В представленной работе произведена оценка особенностей этиологии, патогенеза, анамнеза, морфометрических изменений сетчатки, характерных для пациентов с посттромботическим макулярным отеком.

Разработаны морфометрические предикторы посттромботического макулярного отека, уточняющие показания к проведению антиангиогенной терапии.

Предложен оригинальный способ определения показаний к проведению антиангиогенной терапии макулярного отека при посттромботической ретинопатии.

Разработана программа персонализированного физиотерапевтического лечения пациентов с посттромботическим макулярным отеком на основании данных оптической когерентной томографии сетчатки.

Установлено, что комплексное применение лекарственного магнитофореза лидазы и эндоназального электрофореза ретиналамина на фоне проведения антиангиогенной терапии позволяет статистически значимо повысить остроту зрения у пациентов с посттромботическим макулярным отеком.

Доказано, что разработанный комплекс медицинской реабилитации пациентов с посттромботическим макулярным отеком, включающий применение двух фармако-физиотерапевтических методов на фоне антиангиогенной терапии, позволяет существенно улучшить морфометрические параметры макулярной области сетчатки через 12 месяцев после лечения.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Диссертационная работа Кабардиной Е.В. имеет высокую значимость для науки и практики в сферах медицинской реабилитации и офтальмологии. В ходе комплексного исследования автор расширил научное представление о совместном влиянии лекарственного магнитофореза лидазы и эндоназального электрофореза ретиналамина на клинические, функциональные, морфометрические показатели глаза и показатели самооценки функционального состояния больных с посттромботической ретинопатией.

Результаты, полученные в ходе данного исследования, показали, что комплексное применение лекарственного магнитофореза лидазы и эндоназального электрофореза ретиналамина на фоне ангиогенной терапии существенно улучшает остроту зрения и качество жизни пациентов, а через 24 месяца после проведенного лечения уменьшает риск развития осложнений в виде неосвакуляризации переднего и заднего отрезков глаза и витреомакулярного тракционного синдрома.

Соответствие диссертации паспорту специальности

Диссертационное исследование Кабардиной Е.В. в полной мере соответствует пункту 2 паспорта научной специальности 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация (медицинские науки) и пункту 4 паспорта научной специальности 3.1.5. Офтальмология, что позволило научно обосновать целесообразность применения разработанных комплексных программ диагностики и медицинской реабилитации пациентов с посттромботическим макулярным отеком.

Полнота освещения результатов диссертационного исследования в печати

По результатам диссертационного исследования опубликовано 18 печатных работ, в том числе 4 научных статей в рецензируемых журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России; 8 иных публикаций по теме исследования; 3 учебно-методических пособия; 1 патент РФ на изобретение; 2 свидетельства о государственной регистрации программы для ЭВМ.

Характеристика и оценка структуры и содержания диссертации

Работа выполнена в традиционном стиле, характеризуется последовательным и системным подходом к исследованию поставленной цели. Диссертационная работа содержит 126 страниц, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа проиллюстрирована 20 таблицами и 15 рисунками. Список литературы содержит 197 источников, из которых 110 отечественных и 87 зарубежных авторов.

Во введении обоснована актуальность работы и обозначены цель и задачи исследования, приведены ссылки на отечественные и зарубежные литературные

источники, посвященные обсуждаемой тематике. В первой главе приведен анализ отечественных и зарубежных литературных источников о современном представлении этиологии и патогенеза посттромботической ретинопатии, клинических особенностей течения заболевания, функциональной анатомии, биомеханики, дифференциальной диагностики и актуальных методах лечения пациентов с посттромботическим макулярным отеком. Обоснована необходимость разработки комплексных программ реабилитации данных пациентов. На основании анализа имеющихся данных проведена постановка цели и задач исследования. Во второй главе представлены материалы и методы исследования, разработаны критерии включения, невключения и исключения из исследования, произведен отбор пациентов, описано распределение больных на группы, представлены разработанные комплексные программы реабилитации с применением антиангиогенной терапии и физиотерапевтических методов лечения. В третьей главе проведено исследование клинических и морфометрических особенностей макулярного отека у больных с посттромботической ретинопатией для уточнения показаний к проведению антиангиогенной терапии. В четвертой главе представлены сравнительные результаты изучения клинической картины глаз исследуемых больных трех групп, с различными схемами фармако-физиотерапевтического лечения в наблюдаемые сроки. Разработан алгоритм медицинской реабилитации пациентов с подбором оптимального комплекса лечебных мероприятий в зависимости от морфометрических параметров посттромботического макулярного отека.

Изложенные в диссертационной работе положения, выводы, практические рекомендации полностью отражают содержание работы и основываются на статистической обработке материала. Все выше сказанное позволяет сделать вывод о высоком методическом уровне и завершенности диссертационной работы в целом.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Содержание автореферата полностью отражает суть диссертационного исследования и соответствует положениям, выносимым на защиту. Полностью отражена актуальность и научная новизна исследования, практическая и

теоретическая значимость работы, изложены основные полученные результаты, заключение, выводы и практические рекомендации. Автореферат подготовлен в соответствии с общепринятыми требованиями.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Представленное диссертационное исследование филологически выверено, написано по традиционной схеме, структурных отступлений от требований к таким работам не имеет. Дизайн исследования, формирование групп наблюдения, использованные методы обследования и лечения, критерии сравнения определены на высоком научно-методическом уровне. Цель и задачи сформулированы четко и соответствуют уровню кандидатской диссертации. Выводы соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации написаны четко, доступно и могут быть реализованы в практическом здравоохранении. Таким образом, поставленные задачи автор решил, цель достигнута, что позволяет сделать вывод о завершенности работы.

Замечания

Принципиальных замечаний к выполненной работе нет.

Вопросы

В порядке дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Какова причина выбора препарата Ранибизумаб в качестве антиангиогенной терапии? Проводилась ли сравнительная эффективность оценки последнего с другими препаратами (Луцентис (Эйлеа), интравитреальный имплант дексаметазона (Озурдекс, Вабисмо и д.р.)?
2. Какова кратность проведения анти-VEGF терапии и по каким критериям определялись показания для повторного введения, если их осуществляли?
3. 27% пациентов, рассмотренных в клиническом исследовании, имели СД. Исходя из схожести механизма развития патологических изменений при диабетоподобных состояниях (нарушение циркуляции, дисрегуляция

ангиогенных факторов, ишемия, гипоксические и оксидативные нарушения), проводилась ли оценка влияния соматического статуса пациентов, в частности с СД на течение заболевания и результаты лечения?

4. Считаете ли Вы эффективным повторное проведение физиотерапевтического лечения и на каких сроках?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Кабардиной Екатерины Владимировны на тему: «Применение фармако-физиотерапевтических методов в комплексном лечении макулярного отека сетчатки у больных с посттромботической ретинопатией» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение важной научной задачи – повышению эффективности медицинской реабилитации пациентов с посттромботическим макулярным отеком путем разработки комплексных программ с применением лекарственного магнитофореза лидазы и эндоназального электрофореза ретиналамина на фоне антиангиогенной терапии, что имеет существенное значение для специальностей 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация и 3.1.5. Офтальмология. Работа полностью соответствует требованиям п.16 «Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)», утвержденным приказом ректора от 06.06.2022 г. №0692/Р (с изменениями, утвержденными приказом ректора №1179 от 29.08.2023 г., приказом Сеченовского Университета №0787/Р от 24.05.2024 г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Кабардина Екатерина Владимировна, заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина,

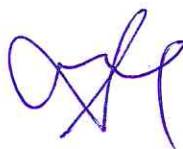
лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация и 3.1.5. Офтальмология.

Официальный оппонент

(3.1.5. Офтальмология)

Заведующий кафедрой офтальмологии Института непрерывного образования и профессионального развития ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

д.м.н., профессор



И.Б. Медведев

Подпись д.м.н., проф. И.Б. Медведева заверяю:

Ученый секретарь ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

Кандидат медицинских наук, доцент



О.М. Демина

« 24 » 10 2025г.

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
117513, Российская Федерация, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1, стр. 6; тел.: +7 (495) 434-03-29;
e-mail: rsmu@rsmu.ru