

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, ведущего научного сотрудника АО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» **Казайкина Виктора Николаевича** на диссертационную работу Абакарова Сапиюллы Анваровича на тему «Комплексная оценка факторов риска развития посттравматического эндофтальмита и качества жизни у пациентов с проникающим ранением глаза», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. Офтальмология.

Актуальность темы исследования

Травма глаза является важной причиной нарушения зрительных функций во всех странах. В последнее время она оказалась одной из наиболее недооцененных причин снижения зрения, по сравнению с такими заболеваниями, как диабетическая ретинопатия, патология витреомакулярного интерфейса, сенильная катаракта, глаукома. Однако, по оценкам экспертов, только монокулярной слепотой во всем мире в результате травматического повреждения страдают 19 миллионов человек, а заболеваемость превышает 55 миллионов человек в год. В развитых странах частота слепоты из-за травм составляет 9 на 100 000 человек, а в развивающихся странах 75 на 100 000. Причем эти цифры существенно различаются не только между разными регионами мира, но и между разными демографическими или социально-экономическими классами.

Проникающие ранения глаза, согласно существующим классификациям, относятся к открытой травме глаза, при которой происходит разрыв фиброзной капсулы глазного яблока, и представляют собой один из самых тяжелых видов повреждений органа зрения. В структуре госпитализированных в офтальмологические отделения больных их доля составляет 30-45%.



Традиционный подход к хирургическому лечению проникающих ранений основан на проведении первичной микрохирургической обработки (ПМХО), заключающейся в выполнении ряда неотложных мероприятий (ушивание и герметизация фиброзной оболочки, подавление посттравматического воспалительного процесса, профилактика и лечение инфекционных осложнений) с последующим (через 1-2 недели) выполнением оптикореконструктивных вмешательств (в том числе витрэктомии).

Диссертационная работа Абакарова Сапиюллы Анваровича посвящена актуальной проблеме современной офтальмологии – посттравматическому эндофтальмиту, который является одним из наиболее тяжелых осложнений при проникающих ранениях глаза. Согласно статистическим данным, в Российской Федерации ежегодно регистрируется около 1145 случаев травм глаза на 100 000 взрослого населения, что составляет более 10% от общей структуры глазных заболеваний. В последние годы отмечается тенденция к увеличению частоты глазного травматизма, что делает исследования в данной области особенно значимыми. Особую актуальность исследованию придаёт тот факт, что травмы глаза часто возникают у лиц молодого, трудоспособного возраста, что приводит не только к медицинским, но и к социально-экономическим последствиям. Снижение зрения или его потеря у таких пациентов негативно сказывается на их качестве жизни, трудоспособности и социальной адаптации. В связи с этим, изучение факторов риска развития посттравматического эндофтальмита, а также их влияния на качество жизни пациентов, является важной задачей, имеющей как медицинское, так и социальное значение.

Современные подходы к лечению и реабилитации пациентов с травмами глаза требуют комплексного анализа факторов, влияющих на развитие осложнений, таких как посттравматический эндофтальмит. Важное значение имеет своевременность оказания медицинской помощи, выбор хирургической тактики и учет сопутствующих заболеваний. В связи с этим, исследование факторов риска развития посттравматического эндофтальмита и их влияние на качество жизни пациентов представляет собой важную научную и практическую



задачу.

Вышеизложенные положения определяют актуальность диссертационного исследования Абакарова С.А.

Научная новизна исследования

Диссертационное исследование Абакарова С.А. обладает высокой научной новизной. Впервые на основе анализа обширного клинического материала разработан метод прогнозирования риска развития посттравматического эндофтальмита у пациентов с проникающими ранениями глаза. Автором проведен детальный сравнительный анализ клинических проявлений у пациентов с посттравматическим эндофтальмитом и без него, что позволило выявить ключевые факторы, влияющие на развитие данного осложнения.

В ходе исследования установлено, что у пациентов с посттравматическим эндофтальмитом наблюдаются выраженные признаки острого воспалительного процесса, такие как отёк и гиперемия век ($p < 0,01$), гнойное отделяемое ($p < 0,001$), гнойный инфильтрат роговицы ($p < 0,05$), гипопион ($p < 0,001$), а также наличие фибрина и опалесценция жидкости передней камеры ($p < 0,01$).

Кроме того, выявлено, что локализация проникающего ранения с наличием инородного тела чаще наблюдается в зоне I, а при отсутствии инородного тела — в зоне II ($p < 0,01$).

Особое внимание уделено влиянию посттравматического эндофтальмита на качество жизни пациентов. Установлено, что наличие данного осложнения в анамнезе приводит к значительному снижению показателей качества жизни, что подтверждается результатами опросников MOS SF-36 и NEI-VFQ-25. Пациенты с посттравматическим эндофтальмитом демонстрируют более низкие показатели физического, ролевого и социального функционирования, а также общего состояния здоровья ($p < 0,001$).



Практическая значимость работы

Диссертация Абакаров С.А. представляет практическую ценность. Автором заключается в разработке рекомендаций по прогнозированию факторов риска развития посттравматического эндофтальмита у пациентов с проникающим ранением глаза. Патент РФ на изобретение №2821758.

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертационная работа Абакарова С.А. представляет собой завершенное и хорошо структурированное исследование. Научные положения, изложенные в работе, основаны на тщательном анализе литературных данных и результатах собственных исследований автора. Обоснованность выводов и достоверность полученных результатов подтверждаются значительным объемом клинического материала – 268 пациентов с проникающими ранениями глаза.

Работа состоит из 173 страниц машинописного текста и включает введение, обзор литературы, описание материалов и методов исследования, результаты собственных исследований и их обсуждение, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы. Библиографический указатель содержит 224 источника, из которых 23 – отечественные и 201 – зарубежные. Иллюстративный материал представлен 29 таблицами и 35 рисунками, что способствует наглядному восприятию данных.

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, а также представлены положения, выносимые на защиту. В первой главе проведен детальный анализ современной литературы по проблеме травм глаза и посттравматического эндофтальмита. Вторая глава содержит описание методов исследования, включая стандартные офтальмологические и инструментальные методы, а также методы статистической обработки данных. Третья глава посвящена результатам собственных исследований, четвертая –



анализу качества жизни пациентов.

Публикации по теме диссертации

По теме диссертации опубликовано 7 научных работ, из них 7 – в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ, включая 1 статью в журнале, индексируемом в Scopus. Также получено 2 патента на изобретение РФ, что подтверждает научную и практическую значимость проведенного исследования.

Достоинства и недостатки работы

Диссертационное исследование Абакарова С.А. является значимым вкладом в развитие офтальмологии. К достоинствам работы можно отнести высокий уровень научной новизны, тщательный анализ клинического материала, а также практическую значимость полученных результатов. Иллюстративный материал, представленный в работе, способствует наглядному восприятию данных и подтверждает достоверность проведенных исследований.

Принципиальных замечаний по рецензируемой работе С.А. Абакарова нет. В качестве дискуссионных хотелось бы задать соискателю несколько вопросов.

1. На основании каких критериев после первичной хирургической обработки у пациентов основной группы принималось решение о выборе тампонирующего вещества (газовоздушной смеси или силиконового масла)?
2. Изменялась ли тактика первичной хирургической обработки (ПМХО) при наличии внутриглазного инородного тела, локализованного в заднем сегменте глазного дна? Каким образом проводилась обработка хориоретинальной раны после удаления инородного тела, и какой метод тампонады (газовоздушной



смесью или силиконовым маслом) предпочитался в таких случаях?

3. Согласно данным литературы, внутриглазной воспалительный процесс (эндофтальмит), связанный с инфицированием полости глаза, после проникающих ранений наблюдается в 13% случаев. Какие методы профилактики инфекционного эндофтальмита применялись (например, интравитреальное введение антибактериальных препаратов и другие)?

4. В вашем исследовании удаление внутриглазных инородных тел было проведено более чем в 68 случаях с применением трансцилиарного и транспупиллярного доступов. На основании каких критериев (например, размер, локализация инородного тела) выбирался тот или иной метод доступа?

5. В ретроспективное исследование данных амбулаторных карт и историй болезни пациентов с проникающим ранением глаза (3-я глава диссертации) вами были включены только те пациенты, у которых размер инородного тела не превышал 4 мм. Чем обусловлен такой выбор?

6. Эффективность лечения пациентов, перенесших проникающее ранение глаза, в значительной степени зависит от таких факторов, как материал инородного тела, зона ранения (в материалах и методах работы они учтены), результаты бакпосева и чувствительность микробов к антибиотикам, своевременность начала лечения, объём проведенного лечения, использованные антибиотики и способ их введения во время и после операции, назначенный курс лечения в послеоперационном периоде (дозы, кратность и способ введения гормонов и других препаратов). Чем обусловлено решение не включать вышеперечисленные факторы в сравнительный анализ ретроспективного исследования третьей главы работы.

7. При анализе показателей биомикроскопического исследования у пациентов с проникающим ранением глаза было обнаружено, что при наличии в полости глаза инородного тела достоверно реже встречались следующие сопутствующие осложнения, как гнойный инфильтрат и язвенный дефект роговицы, гипопион и воспалительная взвесь в передней камере, субатрофия и отек радужки, воспалительная взвесь в витреальной полости. Чем можно

8. При сравнительной оценке результатов бактериологических показателей и тактики хирургического лечения у пациентов, перенесших проникающее ранение глаза, в работе продемонстрированы высокие показатели идентификации патогенной микрофлоры. Какие методы бактериологического анализа и какой алгоритм доставки бакпосева в баклабораторию применялись для достижения таких результатов?

Заключение

Диссертационная работа Абакарова Сапиюллы Анваровича «Комплексная оценка факторов риска развития посттравматического эндофтальмита и качества жизни у пациентов с проникающим ранением глаза» представляет собой самостоятельное, завершённое научное исследование, имеющее важное теоретическое и практическое значение. Полученные результаты вносят значительный вклад в развитие офтальмологии и могут быть успешно внедрены в клиническую практику. Работа соответствует требованиям, предъявляемой к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, согласно п. 2.2 раздела II (кандидатская) Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН протокол № УС-1 от 22.01.2024г., а её автор, Абакаров Сапиюлла Анварович заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности



офтальмология 3.1.5.

Официальный оппонент

Ведущий научный сотрудник,

врач-офтальмохирург отделения

витреоретинальной хирургии

АО «Екатеринбургский центр МНТК «МГ»»,

доктор медицинских наук

14.00.08-глазные болезни.

В.Н.Казайкин

«Заверяю»

Подпись д.м.н. Казайкина В.Н. заверяю

Начальник отдела кадров и правовой работы



Т.Г.Феофанова

«21» марта 2025 г.

Акционерное общество «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза», 620149 Адрес: г. Екатеринбург, ул. Ак. Бардина, 4а Телефон: (343) 231-00-00 E-mail: mntk2310000@gmail.com Сайт: www.eyeclinic.ru