

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор Кыргызско-Российского
Славянского университета
им. Б.Н. Ельцина, акад. НАН КР
д.т.н., профессор В.И. Нифадьев



2020 г.

ВЫПИСКА

из протокола совместного заседания сотрудников кафедры офтальмологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина, сотрудников кафедры офтальмологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, сотрудников цикла глазных болезней КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова, сотрудников отделения Микрохирургии глаза № 1 и № 2 при Национальном госпитале МЗ КР от 18 сентября 2020 года, г. Бишкек

Председатель: Дикамбаева М.К. - к.м.н., доцент, кафедры офтальмологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина;

Секретарь: Гогаева Л.Б. - к.м.н., ассистент кафедры офтальмологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина.

Присутствовали:

1	Джумагулов О.Д.	д.м.н., профессор, заведующий кафедрой офтальмологии КГМА им. И.К. Ахунбаева
2	Медведев М.А.	д.м.н., заведующий кафедрой офтальмологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
3	Дикамбаева М.К.	к.м.н., доцент, кафедры офтальмологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
4	Сейдахметова Ч.Т.	к.м.н., доцент кафедры офтальмологии КГМА им. И.К. Ахунбаева
5	Усенко В.А.	к.м.н., доцент, заведующая циклом глазных болезней КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова
6	Мамытова Б.М.	к.м.н., доцент цикла глазных болезней КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова, главный офтальмолог МЗ КР
7	Базарбаева Ч.С.	к.м.н., доцент кафедры офтальмологии КГМА им. И.К. Ахунбаева
8	Гогаева Л.Б.	к.м.н., ассистент кафедры офтальмологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
9	Тургунбаев Н.А.	к.м.н., врач - офтальмолог высшей категории отделения микрохирургии глаза № 2 при Национальном госпитале МЗ КР

10	Омурова Н.С.	к.м.н., врач - офтальмолог первой категории отделения микрохирургии глаза № 2 при Национальном госпитале МЗ КР
11	Имакеев Н.А.	к.м.н. врач - офтальмолог первой категории отделения микрохирургии глаза № 2 при Национальном госпитале МЗ КР
12	Юлдашев А.А.	ассистент кафедры цикла глазных болезней КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова
13	Оморова Г.К.	ассистент кафедры офтальмологии КГМА им. И.К. Ахунбаева
14	Островерхов А.И.	Ассистент кафедры офтальмологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
15	Иманбаева С.С.	к.м.н., доцент, заведующая отделением микрохирургии глаза № 1 при Национальном госпитале МЗ КР
16	Садабаева Ч.М.	врач - офтальмолог высшей категории отделения микрохирургии глаза № 2 при Национальном госпитале МЗ КР.
17	Алишерова А.Б.	врач - офтальмолог высшей категории отделения микрохирургии глаза № 2 при Национальном госпитале МЗ КР
18	Ким Я.С.	врач - офтальмолог высшей категории отделения микрохирургии глаза № 2 при Национальном госпитале МЗ КР.
19	Шаршеева Б.Ш.	врач - офтальмолог высшей категории отделения микрохирургии глаза № 2 при Национальном госпитале МЗ КР.
20	Юнусова М.Дж.	врач - офтальмолог высшей категории отделения микрохирургии глаза № 2 при Национальном госпитале МЗ КР.
21	Абдуллаев Р.Р.	врач - офтальмолог высшей категории отделения микрохирургии глаза № 2 при Национальном госпитале МЗ КР

Председатель:

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. Апробация диссертационной работы соискателя кафедры офтальмологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина Бекбоевой Кундуз Бекбоевны на тему: «Комбинированная склероукрепляющая операция в лечении прогрессирующей близорукости» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

Научный руководитель:

1. **Медведев М.А.** - д.м.н., заведующий кафедрой офтальмологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина.

Рецензенты:

1. **Базарбаева Ч.С.** - к.м.н., доцент кафедры офтальмологии КГМА им. И.К. Ахунбаева;

2. **Тургунбаев Н.А.** - к.м.н., врач - офтальмолог высшей категории отделения микрохирургии глаза № 2 при Национальном госпитале МЗ КР.

СЛУШАЛИ: доклад соискателя Бекбоевой К.Б. по теме диссертации с демонстрацией слайдов.

Бекбоева К.Б.: Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые коллеги! Позвольте представить Вашему вниманию доклад на тему: «Комбинированная склероукрепляющая операция в лечении прогрессирующей близорукости» (слайд № 1).

Актуальность темы. Близорукость в настоящее время является одним из самых распространенных заболеваний в офтальмологии, но и в медицине в целом, наблюдается стойкая тенденция к более широкому распространению этого заболевания во всем мире.

На настоящий момент в странах Юго-Восточной Азии до 90% населения имеют близорукость той или иной степени. По статистическим данным число больных с миопией на земном шаре превысило 1 миллиарда человек. Постоянно увеличивающаяся зрительная нагрузка на близком

расстоянии приводит к неуклонному росту заболеваемости близорукостью. Актуальность проблемы близорукости еще и в том, что подавляющее число такого рода пациентов это люди молодого, трудоспособного возраста. Наличие миопической рефракции существенно ограничивает профессиональную пригодность (слайд № 2).

Учитывая патогенез прогрессирования близорукости - нарушение биохимических, структурных и как следствие, биомеханических свойств склеры, склеропластические операции обоснованы.

Несмотря на то, что первая склероукрепляющая операция была разработана 80 лет назад, проблемы хирургического лечения прогрессирующей близорукости нельзя считать окончательно решенной. На это указывает, тот факт, что стабилизирующий эффект данных оперативных вмешательств колеблется в широких пределах от 32 до 100%. При прогрессирующей близорукости многообразие способов и модификаций свидетельствует о поиске наиболее оптимальных по эффективности, простоте технического исполнения и безопасности для пациента методик (слайд № 3). Поэтому разработка патогенетически ориентированных склеропластических операций, которые сочетали бы в себе преимущества ранее известных вмешательств с получением еще большего эффекта в улучшении состояния оболочек и функций миопического глаза, нуждается в сопровождении экспериментально-клинических исследований, четком обосновании критериев оценки их эффективности.

У значительной части миопий отмечается постепенное прогрессирование заболевания с нарастанием органических изменений в сетчатке, сосудистой оболочке и склере. Зачастую исходом заболевания является развитие осложненной миопии высокой степени с необратимыми изменениями в нейрорецепторном аппарате и резким снижением зрения. Известно, что в рамках доказательной медицины на настоящий момент не существует общепринятого способа консервативного или хирургического лечения, позволяющего воздействовать на прогрессирование близорукости.

Несмотря на это, социально-экономическая значимость настолько велика, что ничего не делать при прогрессировании миопии не представляется возможным даже с этической точки зрения. В последнее время вновь появились ряд обнадеживающих сообщений об эффективности хирургического лечения прогрессирующей близорукости (слайд № 4).

Нами разработан новый способ склероукрепляющего лечения при прогрессирующей близорукости, прошедший экспериментальную и клиническую апробацию. Всем больным была произведена операция по разработанной методике, включающей имплантацию лоскута твердой мозговой оболочки в ниже-наружном сегменте по направлению к заднему полюсу глаза. Имплантат плотно фиксировался на всем протяжении к подлежащей склере хозяина при помощи биоклея с лазерной фиксацией (слайд № 5). Офтальмологическое обследование. Использовался стандартный комплекс обследований: визометрия, рефрактометрия, офтальмометрия, биомикроскопия, измерение ПЗО, компьютерная периметрия, осмотр глазного дна при помощи бинокулярного офтальмоскопа или линзы Гольдмана, ОСТ. Эти исследования проводились как до, так и после операции (слайд № 6).

Предоперационное общесоматическое обследование проводилось в отделении микрохирургии глаза (МХГ) № 2 при Национальном госпитале МЗ КР и в центрах семейной медицины г. Бишкек (по месту жительства пациента) (слайд № 7).

Материалы исследования включают в себя 42 пациента (81) с прогрессирующей близорукостью, находившихся на стационарном лечении в период с 2011-2012 г.г.

Характеристика пациентов по полу и возрасту. Мужчин 20 (47,6%), женщин 22 (53,4%). Средний возраст пациентов составил 16-73 года. Доминирует лица женского пола во всех группах. Из общего числа с близорукостью средней степени 24 глаз (29,9%), высокой степени 57 глаз

(70.4%). С врожденной близорукостью 6 пациентов 10 глаз (12.3%), остальные (87.7%) с приобретенной близорукостью (слайд № 8).

Структура послеоперационных осложнений. При использовании лоскута твердой мозговой оболочки, имплантат, плотно фиксируемый к склере хозяина, не вызывал побочных эффектов, за исключением местной гиперемии, мелких точечных кровоизлияний. Ни в одном случае не было аллергической реакции.

Сравнительная характеристика уровня степеней близорукости. В целом по пациентам стабилизация процесса получена на 78 глазах (98.8%). В то же время при анализе успеха оперативного лечения по группам отмечено следующее. В группе больных с приобретенной близорукостью средней степени стабилизация достигнута в 100% случаев (слайд № 9).

Результаты. В группе больных с врожденной близорукостью стабилизация не достигнута у 1 пациента на 2-х глазах (3.5%). В группе больных с приобретенной миопией высокой степени стабилизация процесса не отмечена у одного пациента с миопией высокой степени на 1 глазу (10%) причем длительно на другом глазу, где миопия была на 3.5Д меньше стабилизация процесса достигнута. Относительно небольшой материал недостаточен для полноценной статической обработки, однако положительная тенденция явно просматривается (слайд № 10).

Операция очень эффективна на глазах с приобретенной миопией средней степени, менее эффективна на глазах с миопией высокой степени и еще менее эффективна с врожденной близорукостью. Это согласуется с немногочисленными литературными данными по данному вопросу. При обследовании витреохориоретинальные изменения выявлены у 9 пациентов на 14 глазах (слайд № 11).

В группе больных миопией средней степени таковых изменений не отмечено ни в одном случае не до операции ни после нее. При миопии высокой степени прогрессирование дистрофических изменений отмечено у 5 пациентов на 7 глазах. Таким образом отмечается положительный результат за счет

улучшения трофики, а не за счет уменьшения дистрофических изменений (слайд № 12).

Выводы

1. Определены прогностические негативные анатомо-топографические и клинические признаки развития осложнений после операции ЛАСИК:
 - увеличение ИЗО > 27,0 мм;
 - преобладание ПЗО > ГД;
 - наличие и протяженность периферической хориоретинальной дистрофии на 180° и более по периметру глазного дна;
 - наличие признаков синдрома «сухого глаза»;
 - снижение линейной скорости кровотока в ЦАС и ЗКЦА более чем на 10%; в ГВ и ЦВС - на 15% и более.
2. Установлено наличие до лабораторных признаков иммунологических нарушений у пациентов с миопией в 80% случаев: по инфекционному синдрому - 55%; по аллергическому синдрому - 25%.
3. Изучена частота и виды послеоперационных осложнений операции ЛАСИК у пациентов с иммунологической недостаточностью:
 - длительный отек роговичного лоскута - 5 %;
 - эпителиопатия - 2,9 %;
 - точечная инфильтрация в интерфейсе - 2,7 %.
4. Установлено наличие взаимосвязи между частотой послеоперационных осложнений операции ЛАСИК и иммунологической недостаточностью по Т — клеточному типу с достоверным снижением соотношения СД4/СД8 до 1,3, повышением концентрации ЦИК на 60% и более, повышением уровня IgA в 1,5 раза в плазме и на 20% в слезной жидкости, аутоантител к антигенам д. ДНК в 2,5 раза, н. ДНК на 70% и более по отношению к физиологической норме.
5. Выявлены информативные параметры, способствующие развитию осложнений после операции ЛАСИК, включающие: изменение аксиальной длины глазного яблока более 27,0 мм, наличие периферической

хориоретинальной дистрофии с распространением более половины периметра глазного дна, изменение линейной скорости кровотока в сосудах, питающих сетчатку и зрительный нерв со снижением на 10-15% от возрастной нормы на фоне угнетения иммунного статуса по Т-клеточному типу и предложена дифференцированная схема лечения, снижающая частоту послеоперационных осложнений в 4-4,5 раза (слайд № 13).

Практические рекомендации

1. Для прогнозирования возможности развития осложнений после операции ЛАСИК у пациентов с приобретенной стабилизированной близорукостью рекомендуется проведение ультразвуковой биометрии и тщательного осмотра периферии глазного дна. При ПЗО > 27,0 мм и ПЗО > ГД на 1,5 мм и более в сочетании с наличием ПХРД кистозного или «решетчатого» характера, протяженностью более 180° по периметру глазного дна, показано дополнительное иммунологическое обследование.

2. В иммунограмме необходимо оценить основные показатели: СД4/СД8 (в норме - 2,0 - 2,6), ЦИК (у лиц молодого возраста - 50 - 60 у.е.), IgA (в норме - 1,0-1,5 г/л).

3. При изменении названных показателей до значений СД4/СД8 <1,3; ЦИК > 90 у.е.; IgA > 2,5 г/л., рекомендуется проведение иммунокорректирующей терапии в течение 10-14 дней до операции ЛАСИК и 3-х недель после. Рекомендуемая схема: Вобэнзим по 5 таблеток 3 раза в день в течение 10 дней до операции и далее 3 недели после (слайд № 14).

Спасибо за внимание!

Председатель: имеются ли к соискателю вопросы?

Усенко В.А., к.м.н., доцент, заведующая циклом глазных болезней КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова:

Вопрос:

1. В чем новизна вашей работы?

Бекбоева К.Б.: Уважаемая Валентина Александровна, разрешите ответить на Ваш вопрос:

Ответ:

1. Лечение близорукости является актуальной проблемой при раннем выявлении, диагностике и правильный подход к лечению заранее предупреждает риск слабовидения и прогрессирования слепоты. Новизна нашей методики заключается в том, что применение биоклея с лазерной фиксацией приводит к ранней максимально плотной фиксации трансплантата, послеоперационному восстановлению состояния глаза и улучшения микроциркуляции.

Гогаева Л.Б. - к.м.н., ассистент кафедры офтальмологии КРСУ им. Б.Н.

Ельцина:

Вопрос:

1. Какие у Вас результаты по восстановлению уровня зрения?

Бекбоева К.Б.: Уважаемая Лайла Борисовна, разрешите ответить на Ваш вопрос:

Ответ:

1. Предложенная нами технология остановки прогрессирования близорукости является достаточно эффективной при различных ее степенях и формах. В процентном соотношении были результаты от 20% до 40%. В единичных случаях до 100%.

Сейдахметова Ч.Т. - к.м.н., доцент кафедры офтальмологии КГМА им.

И.К. Ахунбаева:

Вопросы:

1. После операции были ли улучшения со стороны глазного дна?

2. В работе какой лазер использовали и параметры?

3. Когда возможно применение в практике данного метода?

Бекбоева К.Б.: Уважаемая Чолпон Турсункуловна, разрешите ответить на Ваши вопросы:

Ответы:

1. За короткое время до 3-х лет со стороны глазного дна отмечалось улучшение микроциркуляции и состояние сосудов сетчатки, в связи с чем обеспечивалось повышение зрения.
2. Нами применялся аппарат АЛОД 00-1.
3. Получив хорошие результаты экспериментальной и клинической работы, имеем возможность перенести данный метод в клинику.

Омурова Н.С. - к.м.н., врач - офтальмолог первой категории микрохирургии глаза № 2 при Национальном госпитале МЗ КР:

Вопрос:

1. Каковы Ваши отдаленные результаты при стабилизации близорукости?

Бекбоева К.Б.: Уважаемая Нелли Султанбековна, разрешите ответить на Ваш вопрос:

Ответ:

1. Общее офтальмологическое обследование подтвердило аналогичность сравниваемых групп по возрасту, частоте степени миопии, размеров глазного яблока, офтальмоскопических изменений, показателей глазной гемодинамики. Согласно проведенной нами исследования преобладали пациенты молодого возраста (19-24 года), которые составили 66,3%. Соотношение пациентов по возрастным вариантам примерно одинаково в сравниваемых клинических группах, только в возрасте 31-37 лет число пациентов преобладало на 4,5% во второй группе.

Иманбаева С.С., к.м.н., доцент, заведующая отделением микрохирургии глаза № 1 при Национальном госпитале МЗ КР:

Вопросы:

1. Каким образом Вы нашли вещество поглощающее лазерное излучение с длиной волны 820мк? Или это взято из литературы?
2. Какие препараты, т.е., лекарственные средства применялись в вашей методике?

Бекбоева К.Б.: Уважаемая Салтанат Сулаймановна, разрешите ответить на Ваши вопросы:

Ответы:

1. Мы провели длительную серию экспериментов на экспериментальной модели пока не начали Колларгол, который хорошо поглощает излучение именно этой длины волны. Кроме того, Колларгол обладает еще дополнительными достоинствами: он сильный антисептик и, кроме того, сам по себе вызывает асептическое воспаление, что способствует образованию спайки между трансплантатом и склерой хозяина.

2. Из лекарств: местно а/б тобрамицин 0,3%- 6 р/д № 7, флорсимед 0,3%- 6р/д № 7, тетрациклиновая мазь 1%-1р/д № 7.

Юлдашев А.А. - ассистент кафедры цикла глазных болезней КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова

Вопрос:

1. Каким образом проводили рандомизацию при отборе больных на вашу операцию?

Бекбоева К.Б.: Уважаемый Азиз Алиевич, разрешите ответить на Ваш вопрос:

Ответ:

1. Как и положено при помощи таблицы случайных чисел, при этом четные числа означали тех, кто идет на операцию по нашей методике, а нечетные шли на обычную склеропластику.

Оморова Г.К. - ассистент кафедры офтальмологии КГМА им. И.К. Ахунбаева

Вопрос:

1. Чем вы можете объяснить эффективность именно Вашей оперативной методики?

Бекбоева К.Б.: Уважаемая Гульзат Кульчороевна, разрешите ответить на Ваш вопрос:

Ответ:

1. Мы считаем, что эффективность нашей технологии связано со следующими моментами: 1. Образование простой «спайки» между трансплантатом и склеры на всем протяжении. 2. Хорошая «спайка» приводит к дистракции по ходу трансплантата. 3. Применение лазера приводит к появлению эффекта реваскуляризации, что улучшает трофику всего глазного яблока.

Алишерова А.Б. – врач - офтальмолог первой категории микрохирургии глаза № 1 при национальном госпитале МЗ КР:

Вопросы:

1. Какие осложнения встретились вам в процессе проведения операции?
2. Как на Ваш взгляд реализуется эффект реваскуляризации в предложенной Вами операции?

Бекбоева К.Б.: Уважаемая Алтынай Бектеновна, разрешите ответить на Ваши вопросы:

Ответы:

1. Каких либо, специфических именно для данной технологии осложнении нами не наблюдалось. Степень выраженности послеоперационной реакции была немного больше, чем при выполнении операции по методу Зайковой. Мы это объясняем большим объемом операции. К концу первой недели после вмешательства глаза во всех случаях были спокойны.
2. Воздействие лазерного лечения, приводящего к образованию спайки в области пациента лазерных аппликаторов распространяется вглубь, на склеру хозяина и даже на сосудистую оболочку. Это связано с хорошей проницаемостью склеры для улучшения диодного лазера. По ходу образовавшиеся спайки идет рост новообразованных сосудов, что было подтверждено нами в эксперименте на животных.

Садабаева Ч.М. врач - офтальмолог высшей категории микрохирургии глаза № 2 при национальном госпитале МЗ КР

Вопросы:

1. Чем вы объясняете лучшие функциональные исходы по сравнению с традиционными операциями?

Бекбоева К.Б.: Уважаемая Чолпон Мырзалиевна, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Мы объясняем это выраженным элементом реваскуляризации который присутствует в нашей технологии.

Председатель: есть еще вопросы? - Вопросов больше нет. Слово предоставляется научному руководителю д.м.н. Медведеву М.А.

Медведев М.А. – д.м.н.

Уважаемые коллеги! Позвольте мне в качестве научного руководителя этой работы сказать несколько слов о соискателе Бекбоевой К.Б. Она проявила себя достаточно активно, каждый год справлялась с календарным планом диссертационной работы, это касается как освоения основных методов исследования, наблюдения и лечения больных с прогрессирующей миопией, серьезных замечаний к соискателю нет, поэтому я могу охарактеризовать ее положительно.

В заключение хотелось бы отметить, что представленная на Ваш суд диссертационная работа Бекбоевой К.Б. «Комбинированная склероукрепляющая операция в лечении прогрессирующей близорукости» отвечает запросам практического здравоохранения, соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, и думаю, что она получит адекватную оценку и поддержку.

Председатель: далее переходим к обсуждению. Слово для оценки диссертационной работы Бекбоевой К.Б. предоставляется рецензентам.

ВЫСТУПЛЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТОВ

Рецензент № 1 доцент кафедры офтальмологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, к.м.н. Базарбаевой Ч.С.

Базарбаева Ч.С. Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые коллеги! Рецензируемая работа посвящена актуальной проблеме

офтальмологии - прогрессирующей близорукости. Лечение больных с прогрессирующей близорукостью – одна из наиболее сложных проблем в офтальмологии, так как проблемы, связанные с близорукостью, приводят к стойкому снижению остроты зрения. Несмотря на достаточный объем научного материала по изучению данной патологии, актуальным является поиск нехирургических методов лечения данной патологии. Зачитывает рецензию (прилагается). В результате рецензирования диссертационной работы возникли некоторые **замечания и вопрос по содержанию диссертации:**

1. Необходимо отметить досадные опечатки, не совсем удачные выражения. Соискателю рекомендуется выверить весь текст. Резюме в конце раздела обычно не приводят. Делают краткое резюме по всей главе в общем.
2. Титульный лист должен быть без нумерации. Названия учреждений в одну строку.
3. В актуальности используются только ссылки на отечественных авторов.
4. Глава 2. «Материалы и методы исследования». Необходимо сокращение «таб.» исправить на «табл.». При описании групп желательно использовать единый стиль.
5. Заключение. Есть повторы описания методик.
6. В списке литературы некоторые работы оформлены не в соответствии с требованиями ВАК КР.

Все замечания не затрагивают основного содержания работы, легко устранимы и не влияют на общую положительную оценку работы. Здесь укажу на практическую значимость работы, так как автор обратила внимание медицинского сообщества на то, что комбинированные склероукрепляющие операции в лечении прогрессирующей близорукости требует больших усилий для эффективной терапии и подготавливает к более серьезному отношению в процессе лечения данной патологии.

Вопрос:

1. Какие могут быть и от чего зависит осложнения при использовании

лазера?

Заключение: диссертационная работа Бекбоевой К.Б. на тему: «Комбинированная склероукрепляющая операция в лечении прогрессирующей близорукости» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 - глазные болезни является законченным научным исследованием. Работа полностью отвечает требованиям ВАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям и после устранения замечаний может быть рекомендована для прохождения следующих этапов защиты.

Председатель: Слово предоставляется Бекбоевой Кундуз Бекбоевне для ответа на вопрос и замечания рецензента.

Бекбоева К.Б.: Уважаемая Чинара Сатыбалдиевна! Позвольте выразить Вам благодарность за труд при рецензировании нашей диссертационной работы. Разрешите ответить на Ваш вопрос:

Ответ:

1. Осложнения могут быть в худшем варианте это ожоги, которая зависит от амплитуды и длительности использования лазера.

Рецензент № 2 Тургунбаев Н.А. - к.м.н., врач - офтальмологу высшей категории отделения микрохирургии глаза № 2 Национального госпиталя МЗ КР

Тургунбаев Н.А.: Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые коллеги! Диссертация Бекбоевой К.Б. посвящена актуальной проблеме офтальмологии - прогрессирующей близорукости. Лечение больных с прогрессирующей близорукостью – одна из наиболее сложных проблем в офтальмологии, так как проблемы, связанные с близорукостью, приводят к стойкому снижению остроты зрения. Несмотря на достаточный объем научного материала по изучению данной патологии, актуальным является поиск нехирургических методов лечения данной патологии. Хирургические методы лечения включают склероукрепляющие операции. Они подразумевают обязательное владение микрохирургической техникой и

наличие операционной. Все это существенно ограничивает данный способ лечения. Предложенный диссертантом способ лечения лишен вышеуказанных лимитирующих факторов. Зачитывает рецензию (прилагается). В целом положительно оценивая работу, хочу отметить некоторые **недостатки**: в диссертации встречаются стилистические ошибки написания. Так в диссертации встречаются сокращения, которых нет в самом списке сокращений;

В некоторых таблицах нет показателя достоверности, хотя в тексте диссертации они приводятся; как я и указывал было бы желательно дополнить список источников иностранными публикациями. В целом же указанные мною замечания никоим образом не умаляют значения полученных результатов и ценности диссертации.

Заключение: диссертационная работа Бекбоевой К.Б. на тему: «Комбинированная склероукрепляющая операция в лечении прогрессирующей близорукости» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 - глазные болезни является законченным научным исследованием. Работа полностью отвечает требованиям ВАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям и после устранения замечаний может быть рекомендована для прохождения следующих этапов защиты.

Председатель: Слово предоставляется Бекбоевой Кундуз Бекбоевне для ответа на вопросы и замечания рецензента.

Бекбоева К.Б. Уважаемый Нурлан Айтбаевич! Позвольте выразить Вам благодарность за труд при рецензировании нашей диссертационной работы. Все замечания будут учтены и исправлены.

Председатель: Уважаемые коллеги, далее переходим к обсуждению, кто желает выступить?

ОБСУЖДЕНИЕ

Джумагулов О.Дж. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой офтальмологии КГМА им. И.К. Ахунбаева

Уважаемый председатель, уважаемые коллеги! Прежде всего хотелось бы сказать, что тема доложенной диссертации в настоящее время является, безусловно актуальной, так как одной из частых форм глазной патологии среди населения в дееспособном возрасте является близорукость. Необходимо подчеркнуть, что прогрессирование миопии может привести к серьезным необратимым изменениям в глазу и значительной потере зрения, а осложненная близорукость является одной из главных причин инвалидности по зрению. Актуальность не вызывает сомнения, но позвольте остановиться на некоторых замечаниях по работе. Все фрагменты диссертации должны быть четко отражены в задачах, в выводах работы и положениях, выносимых на защиту. Все полученные результаты необходимо систематизировать.

Однако в целом диссертационная работа Бекбоевой Кундуз Бекбоевны на тему: «Комбинированная склероукрепляющая операция в лечении прогрессирующей близорукости» отвечает требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям и после устранения замечаний, может быть рекомендована к следующему этапу рассмотрения.

Председатель: кто еще желает выступить? Пожалуйста д.м.н., доцент Мамытова Б.М.

Мамытова Б.М. - к.м.н., доцент цикла глазных болезней КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова, главный офтальмолог МЗ КР

Уважаемый председатель, уважаемые коллеги! Тема доложенной диссертации на сегодняшний день является безусловно актуальной и до конца не решенной проблемой в стабилизации прогрессирующей близорукости. Очень приятно было услышать от диссертанта, что предложенная технология остановки прогрессирования близорукости является достаточно эффективной при различных ее степенях и формах, а в единичных случаях достигла 100%.

В целом диссертационная работа Бекбоевой Кундуз Бекбоевны на тему: «Комбинированная склероукрепляющая операция в лечении прогрессирующей близорукости» отвечает требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям и после устранения замечаний, может быть рекомендована к следующему этапу рассмотрения.

Председатель: кто еще желает выступить? Пожалуйста к.м.н., Имакеев Н.А.
Имакеев Н.А. - к.м.н. врач - офтальмолог первой категории отделения микрохирургии глаза № 2 при Национальном госпитале МЗ КР

Уважаемый председатель, уважаемые коллеги! Работа Бекбоевой К.Б. является актуальной, так как разработанная диссертантом технология, склеропластики с применением биоклея с лазерной фиксацией позволяет добиться полноценной и быстрой реабилитации пациентов и контролировать прогрессирование миопии и добиться максимального восстановления зрения.

В целом считаю, что диссертационная работа Бекбоевой К.Б. на тему: «Комбинированная склероукрепляющая операция в лечении прогрессирующей близорукости» отвечает требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям и после устранения замечаний, может быть рекомендована к следующему этапу рассмотрения.

Председатель: Кто еще желает выступить? Желающих больше нет. Дискуссию можно считать законченной. Позвольте мне на правах председателя подвести итоги сегодняшнего обсуждения. Актуальность работы и научная новизна не вызывают сомнений. Диссертантом разработан и внедрен в клиническую практику новый способ склеропластики с применением биоклея с лазерной фиксацией. Позвольте поблагодарить официальных и неофициальных рецензентов. Думается, что сделанные предложения и замечания будут учтены соискателем. Резюмируя выступления рецензентов и всех участников дискуссии, выступивших в прениях, можно констатировать, что в целом работа Бекбоевой К.Б. одобряется. После устранения высказанных сегодня замечаний, работа может быть представлена к защите. Далее выступила соискатель Бекбоева К.Б. Она

поблагодарила всех присутствующих и отметила, что все замечания и предложения будут учтены.

Обсудив диссертационную работу Бекбоевой К.Б. совещание единогласно пришло к следующему заключению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по диссертационной работе Бекбоевой К.Б. на тему: «Комбинированная склероукрепляющая операция в лечении прогрессирующей близорукости» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 - глазные болезни

В диссертационной работе Бекбоевой К.Б. «Комбинированная склероукрепляющая операция в лечении прогрессирующей близорукости» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 - глазные болезни получены **наиболее существенные результаты:**

1. В эксперименте на достаточном материале показана возможность и безопасность проведения склеропластики с применением биоклея с лазерной фиксацией.
2. В эксперименте показана принципиальная возможность контроля процесса, с формированием кармана в период операции. Возможность контроля заживления подтверждена гистологически и морфометрически.
3. В клинической практике на достаточном репрезентативном материале изучены особенности реакции человеческого глаза, доказана безопасность предложенной техники
4. В клинике показана высокая эффективность склеропластики с применением биоклея с лазерной фиксацией позволившая поднять остроту зрения от 30-40%, в единичных случаях до 100%.

Показано статистически достоверное преимущество предложенной автором технологии перед традиционными способами консервативного и оперативного лечения.

На предварительном этапе исследования анализ полученных результатов показал, что склеропластики с применением биоклея с лазерной фиксацией позволяет повысить некорригированную остроту зрения до 1,0 в 96,7% при средней степени близорукости и в 94,9% случаев при высокой степени близорукости.

При оценке показателей операции склеропластики с применением биоклея с лазерной фиксацией и техническому ее исполнению, в послеоперационном периоде развиваются типичные осложнения (отек роговичного лоскута, эпителиопатия, точечная инфильтрация в интерфейсе) - в 9,2% случаев при средней степени миопии и в 13,9% при высокой степени миопии.

Поскольку в литературе есть данные о влиянии изменений в иммунном статусе пациентов на развитие осложнений при оперативном вмешательстве различной офтальмопатологии, мы изучили иммунологические показатели в периферической крови у пациентов с миопией до и после операции склеропластики с применением биоклея с лазерной фиксацией.

Значимость для теории и практики. Разработана технология, позволяющая эффективно контролировать прогрессирование миопии и добиться максимального восстановления зрения. Склеропластика с применением биоклея с лазерной фиксацией позволяет добиться полноценной и быстрой реабилитации пациентов.

Предложенный нами метод лечения позволяет значительно сократить трудопотери и инвалидизацию у пациентов с данной патологией. Данный способ не требует специального оборудования, кроме лазера, хорошо переносится пациентами и не имеет побочного действия и значительного повышения остроты зрения при минимальных затратах.

Научная новизна

1. Разработана принципиально новая технология склеропластической операции включающая в себя элемент реваскуляризации и предусматривающая фиксацию имплантата при помощи биопсии с лазерным

фото модификацией. В эксперименте подтверждено реваскуляризирующее и дистрактивное действие операции.

2. Определены показания и противопоказания к проведению операции по предложенной технологии.

3. Впервые в эксперименте и клинической работе показана безопасность и эффективность предложенной операции.

4. Показаны статистически достоверные преимущество перед аналогичными ранее существующими склеропластическими операциями

Рекомендации об использовании результатов исследования.

Предложенная нами технология склеропластики с применением биоклея с лазерной фиксацией является достаточно простой, безопасной и малозатратной. Все вышеперечисленное позволяет рекомендовать ее для широкого тиражирования в клинической практике офтальмологических стационаров любого уровня. Единственным неременным условием является наличие операционного микроскопа и лазера.

Следует отметить, что по уровню проведенных исследований, достоверности полученных результатов, научной новизне положений и выводов вполне можно признать, что диссертация соискателя Бекбоевой К.Б. на тему: «Комбинированная склероукрепляющая операция в лечении прогрессирующей близорукости», выполнена на высоком методическом уровне и может быть представлена на рассмотрение в диссертационный совет Д 14.19.589 при КГМА им. И.К. Ахунбаева и КРСУ им. Б.Н. Ельцина по специальности 14.01.07 - глазные болезни.

Председатель: предлагаю провести голосование для рекомендации к прохождению следующих этапов с последующей защитой диссертационной работы Бекбоевой К.Б. на тему: «Комбинированная склероукрепляющая операция в лечении прогрессирующей близорукости».

Голосование:

«За»	«Против»	«Воздержавшиеся»
21	нет	нет

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Утвердить (единогласно) «Заключение» по диссертационной работе Бекбоевой К.Б. «Комбинированная склеропластическая операция в лечении прогрессирующей близорукости».
2. Решением заседания признать диссертационную работу Бекбоевой К.Б. на тему: «Комбинированная склеропластическая операция в лечении прогрессирующей близорукости», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни соответствующей требованиям ВАК КР и после устранения указанных замечаний рекомендовать ее к защите.

Председатель:

к.м.н., доцент кафедры офтальмологии

КРСУ им. Б.Н. Ельцина

М.К. Дикамбаева

Секретарь:

к.м.н., ассистент кафедры офтальмологии

КРСУ им. Б.Н. Ельцина,

к.м.н.

18 сентября 2020 года



Л.Б. Гогаева

Подпись заверяю
Начальник
Управления кадров
ГОУВПО КРСУ

Касенова Н.И.