

РЕЦЕНЗІЯ

офіційного рецензента, кандидата медичних наук, доцента кафедри
офтальмології ФПДОЛНМУ імені Данила Галицького МОЗ України

Курильців Надії Багратіонівни

на дисертаційну роботу

Лопадчака Ростислава-Маркіяна Михайловича

«Оптимізація хірургічного лікування хворих на закритокутову глаукому»,

представлену в разову спеціалізовану вчену раду

ДФ 35.600.085 Львівського національного медичного університету імені
Данила Галицького МОЗ України на здобуття наукового ступеня доктора

філософії в галузі знань 22 – Охорона здоров'я

за спеціальністю 222 – Медицина

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор Новицький Ігор Ярославович

Актуальність обраної теми дисертації.

Первинна закритокутова глаукома (ПЗКГ)– це обструкція трабекули периферичною райдужною оболонкою з глаукомною оптичною нейропатією. За оцінками 0,4% європейської популяції віком понад 40 років мають ПЗКГ, з яких три чверті припадає на жінок. За останніми підрахунками на ПЗКГ страждають 1,6 млн осіб у Європі та 581 тис. мешканців США.

Питання медикаментозного та, особливо, хірургічного лікування закритокутової глаукоми залишається актуальним вже останні десятиліття. Патогенетично орієнтованим методом хірургічного лікування при цьому захворюванні вважається поєднання антиглаукомної операції з факоемульсифікацією катаракти (ФЕК). Комбінована операція ФЕК із гоніосинехіолізисом (ГСЛ) має виражений гіпотензивний ефект і може бути операцією вибору у пацієнтів з закритокутовою глаукомою та синехіальним блоком.

Зв'язок теми дисертації з державними програмами, науковими напрямами університету та кафедри.

Дисертаційну роботу виконано на кафедрі офтальмології ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Дане дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи «Вивчення нових біохімічних, молекулярно-генетичних, біофізичних та клінічних механізмів захворювань ока і розробка нових методів профілактики, лікування і прогнозування очних хвороб» (№ держреєстрації 0118U000103, 2018-2022рр.), в яких дисертант був співвиконавцем.

Ступінь обґрунтованості та достовірність наукових положень, висновків, рекомендацій, сформульованих у дисертації

Дисертаційне дослідження Лопадчака Ростислава-Маркіяна Михайловича виконано на високому науково-методологічному рівні з використанням комплексу сучасних методів дослідження. Було проведено оперативні втручання 78 пацієнтам із закритокутовою глаукомою з метою оцінки гіпотензивного ефекту та стабілізації глаукомного процесу. 31 пацієнту проводилась лазерна іридотомія, 27 пацієнтам – ФЕК та 20 пацієнтам – ФЕК в поєднанні з гоніосинехіолізісом. Окремо було проведено біометрія 180 пацієнтам із різними типами рефракції (еметропія, міопія та гіперметропія) та у різних вікових категоріях (20-40, 40-60 та 60 і більше років).

Основні наукові положення та висновки, сформульовані в дисертації, логічно випливають з одержаних результатів та є достатньо обґрунтованими. Вони відповідають поставленій меті та завданням дослідження.

Ступінь новизни наукових положень, висновків, рекомендацій, сформульованих в дисертації, повнота їх викладу в наукових працях.

Дисертантом доповнено наукові уявлення про значення рефракції у віковому розрізі для закриття кута передньої камери ока (КПК).

Автором розроблено коефіцієнт передбачення (predictive factor - PF) для оцінки ймовірності закриття КПК ока, який враховує основні анатомічні

параметри ока: глибини передньої камери (AC), аксіальну довжину ока (AL) і товщину кришталика (LT). $PF = AC / AL / LT \times 100$.

Встановлено, що розроблений коефіцієнт передбачення більш достовірно, ніж коефіцієнт Lowe виявляє ризики закриття КПК ока і розвиток закритокутової глаукоми.

Доповнено наукові уявлення про значення зменшення глибини передньої камери ока, збільшення товщини кришталика та їх співвідношення до довжини ока.

Встановлено, що в парних очах досліджуваних нами пацієнтів в усіх випадках виявляються ті чи інші форми закритокутової глаукоми або блокади КПК.

Встановлено, що інтраопераційний метод діагностики характеру блокади КПК має абсолютну ефективність.

Досліджено, що відкриття кута передньої камери після ФЕК у разі апозиційного блоку і у разі ФЕК у комбінації з ГСЛ у разі синехіального блоку приводять до нормалізації показників відтоку і, відповідно, до найбільш ефективного зниження ВОТ.

Доповнено уявлення про механізм нормалізації показників відтоку вологи передньої камери після ФЕК у комбінації з ГСЛ у разі синехіального блоку КПК: після ГСЛ КПК залишається стабільно відкритим, а коефіцієнт легкості відтоку достовірно покращується.

Лопадчак Р.-М.М. Науково обґрунтував необхідність оптимізації хірургічного лікування хворих на закритокутову глаукому.

Важливість результатів дослідження для науки та практики, шляхи їх використання.

За результатами дослідження було розроблено коефіцієнт передбачення (predictive factor - PF), котрий закономірно і достовірно зменшується залежно від віку у разі всіх видів рефракції. При далекозорості PF достовірно менший, ніж у разі короткозорості й еметропії. Він більш достовірно, ніж коефіцієнт Lowe, показує вірогідність закриття КПК.

Дослідження у розрізі вік\рефракція показало, що найбільш значимі зміни (потовщення кришталика і зменшення глибини передньої камери) спостерігаються у віці понад 60 років у пацієнтів з гіперметропічною рефракцією. Тому ці пацієнти знаходяться в групі ризику закриття КПК і розвитку ПЗКГ.

Лазерна іридотомія (ЛІ) у разі лікування первинної закритокутової глаукоми демонструє високу ефективність для відкриття КПК і для гіпотензивного ефекту. Проте тривалість гіпотензивного ефекту ЛІ за критерієм потреби наступного хірургічного лікування з використанням методу Каплан-Меєра показує її недостатню ефективність у віддаленому періоді. Інтраопераційний метод визначення характеру блокади КПК дозволяє з абсолютною ефективністю виявити синехіальний характер закриття КПК і визначити необхідність додаткового проведення операції ГСЛ.

Апробація результатів дисертації, повнота викладу основних наукових положень, висновків та практичних рекомендацій.

За темою дисертації опубліковано 8 наукових праць, серед яких 1 у співавторстві в колективній монографії, 3 статті у наукових фахових виданнях рекомендованих ДАК України для публікацій результатів дослідження, з яких 2 індексуються наукометричною базою Scopus, 1 стаття в у закордонному журналі, 3 тез доповідей у матеріалах науково практичних конференцій.

Основні положення дисертаційної роботи представлені, обговорені й одержали позитивну оцінку на науково-практичній конференції «IV Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa GlauCat 2021» (27–28 серпня 2021р. м.Мікоłajki (Польща); науково-практичній конференції з міжнародною участю «VI Міжнародна конференція “Glaucoma+2021» (03-04 вересня 2021 р., м.Київ); науково-практичної конференції «Філатовські читання – 2021» (20-21 травня 2021р., м.Одеса).

Загальна характеристика дисертаційної роботи.

Дисертаційна робота Лопадчака Ростислава-Маркіяна Михайловича побудована за традиційною схемою наукових рукописів відповідно до вимог

ДАК, викладена на 169 сторінках друковано тексту (145 сторінок основного тексту) і складається із анотації вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів дослідження, двох розділів з описом власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків та практичних рекомендацій. Список використаної літератури включає 152 джерела. Робота містить 27 таблиць та ілюстрована 15 рисунками. Назва дисертації відповідає змісту. Текст дисертації логічний, написаний літературно-науковою українською мовою.

У вступі до дисертації доведена актуальність досліджуваної проблеми, показаний зв'язок роботи з науковими програмами та планами, мета та завдання чітко окреслені, наукова новизна та практичне значення роботи, особистий внесок здобувача, апробація роботи та публікації за матеріалами дисертації.

У першому розділі дисертації наведені загальні уявлення про ПЗКГ, проаналізовано українські та зарубіжні джерела стосовно ПЗКГ; доведена необхідність оптимізації хірургічного лікування хворих із ПЗКГ.

Другий розділ включає підрозділи з ретельним описом дизайну та методів дослідження, використаних при виконанні дисертаційної роботи. Використані дисертантом методи дослідження є інформативними, відповідають вимогам до досліджень в галузі офтальмології.

Дослідження проводили згідно до принципів Гельсінської Декларації, Конвенції ради Європи про права людини та біомедицини, відповідних законів України, сучасних біоетичних норм щодо безпеки для здоров'я пацієнтів, з отриманням інформованої згоди та конфіденційності особистих та медичних даних.

У третьому розділі доповнено наукові уявлення про значення рефракції у віковому розрізі для закриття кута передньої камери ока. Показано, що найвищі ризики закриття кута та, в подальшому, розвиток закритокутової глаукоми є у пацієнтів з гіперметропічною рефракцією у віці понад 60 років.

Розроблений коефіцієнт передбачення (predictive factor - PF) для оцінки ймовірності закриття кута передньої камери ока, який враховує основні

анатомічні параметри ока: глибину передньої камери (AC), аксіальну довжину ока (AL) і товщину кришталика (LT). $PF = AC / AL / LT \times 100$.

На основі біометричних досліджень очей пацієнтів з гострою блокадою кута передньої камери, пацієнтів із первинною хронічною закритокутовою глаукомою і пацієнтів з катарактою встановлено, що розроблений коефіцієнт передбачення більш достовірно, ніж коефіцієнт Lowe виявляє ризики закриття кута передньої камери ока і розвиток закритокутової глаукоми. Продемонстровано, що у разі далекозорості PF достовірно менший, ніж у разі короткозорості і еметропії. Таким чином, доповнено наукові уявлення про значення зменшення глибини передньої камери ока, збільшення товщини кришталика та їх співвідношення до довжини ока. Ці параметри складають основу в розвитку ПЗКГ.

Четвертий розділ присвячено хірургічним втручанням пацієнтам із ПЗКГ. Встановлено, що в парних очах досліджуваних нами пацієнтів в усіх випадках виявляються ті чи інші форми закритокутової глаукоми або блокади КПК. У 41 пацієнта було встановлено діагноз закритого кута, у 29 – ХЗКГ, у 2 пацієнтів ГБК та у 6 пацієнтів стан після ГБК. Встановлено, що інтраопераційний метод діагностики характеру блокади КПК має абсолютну ефективність. Досліджено, що відкриття кута передньої камери після ФЕК у разі апозиційного блоку і у разі ФЕК у комбінації з ГСЛ у разі синехіального блоку приводять до нормалізації показників відтоку і, відповідно, до найбільш ефективного зниження ВОТ.

У розділі аналіз та узагальнення результатів дослідження дисертант підсумовує отримані результати, аналізує, зіставляє із сучасними науковими даними літератури.

Висновки дисертації логічно впливають із змісту роботи, є обґрунтованими, чітко сформульованими, відповідають меті та поставленим завданням дослідження.

Практичні рекомендації ґрунтуються на матеріалах дисертаційної роботи, сформульовані грамотно, логічно і можуть бути рекомендованими для використання у широкій клінічній практиці.

Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.

Рукопис дисертаційної роботи Лопадчака Ростислава-Маркіяна Михайловича «Оптимізація хірургічного лікування хворих на закритокутову глаукому» надобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина перевірено на плагіат за допомогою програми Strike Plagiarism. У рукописі дисертаційної роботи не встановлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фальсифікації, фабрикацій та інших порушень, що могли б поставити під сумнів самостійний характер виконання дисертантом наукового дослідження.

Аналіз матеріалів дисертації та публікацій здобувача не виявив порушень автором академічної доброчесності. Дисертаційна робота Лопадчака Р.-М.М. є оригінальною завершеною науковою працею.

Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача.

За якістю та стилем викладення дисертаційного матеріалу робота повністю відповідає сучасним вимогам до дисертаційних робіт. Дослідження проведено з використанням сучасних репрезентативних методик, що дозволило автору отримати достовірні результати, зробити обґрунтовані висновки та практичні рекомендації. Проте, у тексті подекуди зустрічаються описки, пунктуаційні та орфографічні помилки, які принципово не впливають на якість рецензованої дисертації.

У ході наукової дискусії, хотілось би отримати від дисертанта відповіді на такі запитання:

1. Яка ймовірність закриття кута у пацієнтів із хронічною закритокутовою глаукомою на парних очах?
2. Чим, на Вашу думку, відрізняються дані поля зору у пацієнтів із закритокутовою глаукомою та відкритокутовою глаукомою?
3. Який лазер та які параметри використовувались при проведенні лазерної іридотомії у досліджуваних пацієнтів?

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Вивчення дисертаційної роботи Лопадчака Ростислава-Маркіяна Михайловича «Оптимізація хірургічного лікування хворих на закритокутову глаукому» дає мені змогу вважати її завершеною науковою працею, яка містить ґрунтовні положення наукової новизни та практичної значимості, а отримані результати та сформульовані висновки розв’язують важливе науково-прикладне завдання офтальмології – підвищення ефективності лікування хворих на закритокутову глаукому.

За методичним рівнем актуальністю, обсягом спостереження, науковою новизною та практичною цінністю дисертація відповідає існуючим вимогам п.п 6,7,8 “Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії” затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 №44 та наказу МОН України № 40 від 12.01.2017р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії (Постанова Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44), а її автор Лопадчак Ростислав-Маркіян Михайлович заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 – Охорона здоров’я за спеціальністю 222 – Медицина (наукова спеціальність “Офтальмологія”).

Офіційний рецензент:

Кандидат медичних наук,

доцент кафедри офтальмології ФПДО

Львівського національного медичного

університету ім. Д.Галицького МОЗ України

Курильців Н.Б.